50610|B

1294

ESPOSIZIONE DEL METODO NUOVAMENTE RICHIAMATO ALLA PRATICA DAL BARONE DUPUYTREN CLINICO ALL' HÔTEL-DIEU DI PARIGI ONDE CURARE I TUMORI E LE FISTOLE LACRIMALI

CON VARIE AGGIUNTE, OSSERVAZIONI PRATICHE E RIFLESSIONI

MEMORIA

DEL D. PIETRO TADDEI

MEDICO E CHIRURGO IN LIVORNO.

LIVORNO

DALLA TIPOGRAFIA LA FENICE

MDCCCXXIV.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

AL CHIARISSIMO SIGNORE

IL SIGNORE

ANDREA VACCÀ BERLINGHIERI

PROFESSORE DI CLINICA CHIRURGICA

E TERAPEUTICA OPERATIVA

NELL' I. E R. UNIVERSITA' DI PISA

CAVALIERE DELL' ORDINE DEL MERITO, SOTTO IL TITOLO

DI S. GIUSEPPE,

MEMBRO DI MOLTE CELEBRI ACCADEMIE, EC. EC.

NEL veder fregiata del chiarissimo vostro nome la produzione di uno straniero alla repubblica scientifico-letteraria, già parmi ravvisare nei dotti tutti la viva speranza di ritrovare in essa, cosa degna dei vostri rarissimi talenti; ma dite loro, Illustre Professore, dite loro per tempo, che voi foste il mio Maestro: compren-

deranno allora il vero motivo, che generoso vi spinse ad accordarmi l'autorevole vostro patrocinio; ed io frattanto, qual timido alunno a loro presentandomi, dove biasimo certo ne avrei riportato, compatimento invece, mi vedrò forse compartire.

Tanto, e nulla più, mi fa d' uopo, onde starmene quieto all' ombra della temuta egida vostra. Vorrete voi non farmi pago del tutto? M' è troppo nota la vostra indulgenza per osare di dubitarne, e già nutro nel cuore vivo e illimitato quell' unico sentimento, che da voi suol ricercarsi: la gratitudine.

Accettatela dunque, Esimio mio Precettore, accettatela da colui, che compreso di stima vera, e di altissima considerazione, umilmente si protesta.

Di Voi Illust. Sig. Professore

Livorno 12. Decembre 1824.

Devotiss. Obbligat. Servitore
DOTT. PIETRO TADDEI.

METODO
DI CURARE
I TUMORI, E LE FISTOLE LACRIMALI.

Rara temporum felicitas, ubi sentire quæ velis, et quæ sentias dicere liceat.
TACIT. HIST. lib. I.

Libera enim semper esse debet in rerum disquisitionibus sua unicuique sententia, et quidquid sentimus libere proferre decet.
MATH. GIORG. IN PRAEFACT. AD DOM. LA SCALA.

Ove in una scientifica ricerca sieno falsi i primi passi, ove per essi non giungasi presto alla scoperta della verità; non è ordinariamente, che dopo sforzi infiniti, qualche volta dopo secoli, che ci è permesso d'arrivarvi. L'argomento delle Fistole lacrimali è fatto in chirurgìa per sommnistrare la prova la più convincente dell'accennata verità. I tumori in fatti, e le fistole lacrimali sono

state fino dall'epoche le più remote classificate fra le malattie le più intrattabili, che occorrono al chirurgo nell' esercizio della sua professione. Le due accennate malattie resero vani fino a questi ultimi tempi i più grandi sforzi della scienza, a segno che l' obbrobrio divennero della chirurgia. In conseguenza di tanti ostacoli una folla di chirurghi ne fecero l' oggetto delle loro più profonde meditazioni, e delle loro indagini le più accurate pel non interrotto corso di più secoli, creando mezzi e metodi quanti forse erano i malati che loro si presentavano. Chi crederebbe frattanto che in mezzo a tante strade aperte, l' artista fin ora una sola non ne scorga, in cui fermamente stabilire le sue vedute? Circostanza così dolorosa giustifica bastantemente l' idea conceputa della loro intrattabile natura, e prova assai meglio d' ogni altra cosa quanto oggi debba esser prezioso all' uman genere un rimedio, facile nella sua applicazione, e che non

obbliga il malato a cure troppo lunghe e dispendiose.

L'esperienza ha dimostrato, che non havvi condizione di vita, o varietà di situazione, in cui l'uomo possa credersi sicuro di non incappare in cotesta malattia. Sono troppo moltiplici le cause, che possono produrla; e l'esperienza ha dimostrato parimente, che tutti i rimedi, e metodi stati scoperti ed usati da Celso fino ad ora, non solo sono sempre incomodi e dolorosi, ma che mai o ben di rado hanno operato una stabile e durevole guarigione.

Le seguenti pagine additeranno un metodo se non del tutto nuovo, semplice almeno, facile nella sua applicazione, e di una utilità così grande che io non esito d'asserire, che se può esservi un metodo atto veramente a sanare le fistole lacrimali, questo assolutamente finora è il solo.

Se io son quegli che forse il primo nuovamente lo pongo in campo colle

stampe; se lo presento in uno stato di perfezione: non per questo a me ne spetta la parte più decorosa. Ben giustamente scorgerassi in seguito, a quale il merito si debba ascrivere di averlo richiamato a vita, e più che ciò nella massima parte perfezionato. Il nome del professore Parigino, del Sig. Dupuytren risplenderà in tutta la sua chiarezza. Io non vi avrò che quella parte che mi è dovuta: la impercettibile.

Per servire frattanto a tutta la possibile brevità, non farò menzione in questo luogo di quella folla di operazioni, alcune delle quali sono state forse più spesso descritte dal teorico, che impiegate dal pratico: mi occuperò di quelle sole, che hanno rapporto con quella del clinico dell' Hôtel-Dieu. Onde procedere però con un certo sistema, premetterò a questa la descrizione del metodo, così detto di *Hunter*, e quindi di quello di *Mojan* modificato, per poterne istituire un certo confronto. Considererò di volo

le modificazioni variate, sotto le quali questi metodi sono stati presentati da diversi autori. Finalmente passando alle modificazioni di Dupuytren, descriverò gli strumenti di cui si serve; il suo metodo operativo; il quadro de' suoi resultati particolari; ed in ultimo descriverò le modificazioni, che io reputo di una qualche utilità, e che sono state da me fatte agl' istrumenti (Mandrin e Cannula), aggiungendo alcune riflessioni al metodo, ed un numero di osservazioni che mi appartengono direttamente, con più due tavole in una delle quali vi saranno delineati gl' istrumenti, di cui si serve il citato Dupuytren, ed i miei; e nell' altra di esse il nuovo muscolo dell' occhio coi corrispondenti due suoi nervetti, e ciò per comodo di chi ne bramasse una più esatta idea della descrizione, alla quale dovrò limitarmi. Ma non è inutile, io credo, prima di andare più avanti, di presentare brevemente alcuni riflessi sulla malattìa medesima, sul modo di

formarsi, e sui metodi generali di trattamento, da me considerati sotto tre rapporti, siccome farò rilevare in appresso.

Un'elevazione preternaturale, molle, circoscritta, più o meno voluminosa, situata al di sotto del grand' angolo dell' occhio, e suscettibile di scomparire nella massima parte per una compressione esercitata su di essa, costituisce ciò, che chiamasi in chirurgìa *Tumore lacrimale.*

Esso tumore occupa costantemente il sacco lacrimale, e resulta dall' accumulamento delle lacrime nella sua cavità. Nei primi periodi della sua comparsa, essendo tuttora poco voluminoso, si vuota perfettamente sotto la pressione del dito, ed il liquido che ne refluisce dai punti lacrimali, non ha per allora colore particolare. Divenendo esso col tempo più considerabile, non iscomparisce altrimenti in totalità per la sola compressione; ed allora il suo liquido diviene

giallagnolo, torbo, muccoso, e qualche volta frammischiato da strie giallastre più o meno abbondanti. Quindi il tumore che in origine era molle, indolente e senza cangiamento di colore alla pelle, acquista gradatamente della durezza; una sensazione molesta di distensione, e di dolore si fa sentire; finalmente gli integumenti, che lo ricuoprono si arrossiscono, s'infiammano, si esulcerano, e la piaga dà egresso ad una più o meno grande quantità di materia alterata muccosa. Dopo questa evacuazione le parti si abbassano, e l'apertura alquanto si ristringe: essa però ordinariamente continua a dar passaggio alle lacrime; e in questo modo appunto il tumore si converte in *Fistola*.

La sua situazione può essere più o meno alta; ma generalmente essa ha la sua sede al di sopra dell'espansione fibrosa del tendine del muscolo orbicolare delle palpebre. Qualche volta si avvicina talmente alla sommità del sacco, che il

tumore si apre nella palpebra stessa, simulando di avere la sua origine nel condotto lacrimale inferiore.

Allorquando la membrana muccosa che ricuopre tutta l'estensione del canale osseo diviene rossa e tumefatta, fa scomparire quello spazio, che dovrebbe restar libero per lo scolo delle lacrime. Allora l'irritazione si diffonde inevitabilmente a tutto il condotto lacrimale; ma la porzione corrispondente al canale, essendo essa la più stretta, e la meno estensibile, si ristringe, mentre la porzione distesa dall'afflusso del liquido, si dilata, s'infiamma di più e finalmente si esulcera.

Il sacco adunque, disteso in ragione dell'ostacolo, che esiste al disotto di esso, non si rompe immediatamente: ma le di lui pareti s'infiammano come dissi, contraggono dell'intime aderenze cogli integumenti, che lo circondano, e terminano alla fine per esulcerarsi.

Sovente tale esulcerazione non ha luogo però se non dopo ripetuti ac-

cessi d' irritazione, i quali rinnovandosi spesse volte, giungono poi a corrodere il tessuto di quell' organo. Cotali accessi continuando lungamente ad agire sopra le parti, che ne sono attaccate, vi determinano inoltre dei disordini più o meno estesi e profondi da complicare la stessa fistola. Perciò gl' integumenti vicini, divengono in alcuni soggetti duri e callosi; il tessuto cellulare sottocutaneo, inspessito, è più o meno disorganizzato; perciò la pelle si assottiglia; il sacco stesso diviene fungoso, e la porzione aponevrotica, che lo ricuopre nella parte anteriore, si distrugge.

Le ossa, sulle quali egli è appoggiato si denudano, si cariano, si necrosano. Delle fungosità nate nella membrana muccosa lacrimale, si portano in fuori, ed aumentano la deformità, oltre che aggravano ancora le condizioni del soggetto.

Le sezioni patologiche hanno dimostrato, che la cavità del condotto nasale,

quasi costantemente è sparsa di granulazioni, le quali, compresse, hanno dato un umore denso e giallastro, e qualche volta purulento; e tali sezioni hanno pur dimostrato qualche volta, che le ossa formanti il condotto lacrimale erano denudate e cariate, e l' unguis in special modo.

Qualunque siasi la causa, ognuno sa, che la malattia di cui ci occupiamo è quasi sempre dovuta al ristringimento del canale nasale, provocato in generale da flogosi della membrana muccosa che lo riveste, e in qualche rarissimo caso da contrazioni spasmodiche; oltrechè da qualche pressione esercitata lungamente su di esso, da tumori sviluppati nelle di lui vicinanze, come in esempio polipi nasali, o polipi del seno mascellare; o per qualche pressione operata da esostosi, da squame di ossa in conseguenza di fratture ec. agenti tutti, atti pur troppo a produrre puranco obliterazione totale del canale summenzionato.

Ora che abbiamo enumerate le cause locali tutte, che possono originare la malattia di cui si tratta, fa d' uopo rappresentare non meno quelle cause, che attaccando il generale possono ugualmente svilupparla, onde essere felici non solo nel prognostico, quanto anche nel combatterle, e non rendere se non inutile, più incerto almeno, e meno pronto l' esito della successiva operazione.

Nel numero di esse cause sono alcune discrasìe umorali, come la scrofolosa, la scorbutica, l' erpetica ec. ec. E che esse non debbono trascurarsi in nessun modo (checchè ne dica Dupuytren considerando sempre identico il resultato dell' operazione, qualunque sia stata la causa che produsse la malattia) lo prova assai bene il discorso su tal proposito del Sig. Louis „ On convient en gé-
„ néral, qu' il faut bien connaître la
„ nature des maladies, pour pouvoir y
„ porter les secours convenables: ainsi
„ la methode curative des fistules lacry-

„ males devant être variée suivant la dif-
„ ference des cas, la pratique n' en sera
„ sûre qu' à proportion de la justesse des
„ connaissances pathologiques „ (1)

Il Celebre Professore Scarpa ha creduto, quasi direi, di determinare queste cause una volta per sempre, stabilendo che una sola generalmente ne esista, e che questa consista nell' affezione morbosa delle glandule meibomiane (2): ma ancora questo modo di reflettere, sia lecito il dirlo, non è del tutto esente dall' errore, come benissimo lo hanno dimostrato il Sig. Carlo Himly, (3) il Cavaliere Andrea Vaccà Berlinghieri, il Sig. Giuseppe Flajani (4) e finalmente il Professore Beniamino Travers (5) È d'uopo dunque convenire, che la mia sopra

---

(1) Mémoire de l' academie Royale de Chirurgie de Paris. Tom. 2. pag. 213.
(2) Saggio di Osservazioni, e di Esperienze sulle principali malattie degli occhi del Cavaliere Antonio Scarpa. Cap. I. p. 1-26.
(3) Ophthalmologische Bibl. 6. 1. st. 2.
(4) Collezione di Osservazioni e riflessioni di Chirurgia. Vol. 2. pag. 369 402.
(5) Travers Beniamino Sinossi sulle malattie degli occhi pag. 392 - 393:

esposta opinione è quella sola (mi si conceda tanta assertiva) che in tal proposito coincide perfettamente colle giornaliere osservazioni della massima parte dei chirurghi.

Se parlando delle cause, dissi che la malattìa è quasi sempre dovuta al ristringimento del condotto nasale, non esclusi per altro l' opinione *di Janin* (6), che cioè il tumore lacrimale possa dipendere qualche volta dalla contrazione spasmodica della membrana, che riveste il condotto lacrimale, egualmente che dalla costante di lui ostruzione. (A.)

Nè tampoco deve escludersi l' altra causa non comune, ma pure conosciuta, ed osservata da Auel, da G: L: Petit, e da Duverney, la quale causa consiste in un tumore formato dall' umore, che trasuda dalle interne pareti del sacco lacrimale, complicato dell' assoluta ostru-

---

(6) Mémoires et observations sur l' oeil Lion 1771. 8.
(A.) Vedi l' annotazione alla fine della Memoria.

zione d'ambi i punti lacrimali, e del condotto nasale sottoposto.

Petit ne riporta tre casi, ed Anel due, dell'esito dei quali però non fa menzione (7). Il tumore lacrimale, quantunque non sia per se stesso, una malattia pericolosa, pure esso è nel numero di quei tumori, che non guariscono mai spontaneamente, a meno che non si volesse parlare di quelli prodotti da spasmo per causa fugace. Il tumore lacrimale tende sempre ad aumentare di volume, e ad aprirsi. Nulladimeno può rimanere più anni stazionario, sia per l' irritazione poco intensa, sia perchè il canale nasale conservando ancora una qualche libertà, permette ad una porzione di lacrime di passare nella narice, e particolarmente in conseguenza di pressione esercitata sul sacco. Ma nei casi più comuni, la malattia, aggravandosi a misura che diviene più antica, obbliga il malato ad

---

(7) Sabatier, Médecine opératoire Tom. 2. pag. 208.

impiegare prontamente i mezzi i più idonei a combatterla.

Da quanto si è detto fin quì resulta, che la malattia suole in generale formarsi con una certa lentezza; che le cause possono essere moltissime; che se di sua natura non è malattìa pericolosa, può, trascurandola, rendersi penosa, e più difficile a risanarsi; ed in fine che il tumore e la fistola lacrimale non sono due diverse malattie, ma due gradi della stessa affezione; e siccome dal tumore trascurato nasce spesso la fistola, conseguentemente è stato in oggi stabilito, che la cura, che conviene all'uno, punto non diversifichi da quella che richiedesi per l'altra, riposando entrambi, come provai, sulle medesime basi.

Su due strade essenzialmente differenti, ma che conducono al medesimo fine, dalla massima parte dei chirurghi fu fino dai primi tempi basata la cura della fistola lacrimale. Due metodi generali furono per conseguenza stabiliti,

dai quali ne nacquero poi infiniti altri, che tutti però tendono al medesimo scopo.

Nell' uno si stasa, si dilata il canale nasale, che era ristretto, ostrutto, ed anche intieramente obliterato, rimettendolo cioè nel suo stato naturale; nell'altro si procura alle lacrime una via anormale, traforando l' osso unguis.

Volendo ora esaminare i vantaggi e gl' inconvenienti, e quindi fare il paralello di questi due metodi, non che di quelli tutti, che ne vennero in conseguenza, non potrei se non che riprodurre ciò, che già ripetutamente è stato detto e scritto da tanti esperti trattatisti. Credo pertanto poter dispensare me stesso da così inutile lavoro, ed il mio lettore già istruito dalla noja di riscontrare cose a lui note. Solamente credo non potermi esimere dal fare alcune considerazioni, accennando particolarmente qualcuno dei metodi più principali.

Servono intanto poche riflessioni per far conoscere ad ogn' ingegno benchè

mediocre, che l'apertura artificiale offre costantemente una somma d'inconvenienti assai più forte di quella de' suoi vantaggi, e che al contrario il ristabilimento del naturale condotto è preferibile sotto il maggior numero de' rapporti. Questo ristabilimento dev'essere in generale lo scopo del pratico nelle operazioni della fistola; poichè se vi è anco il caso, in cui l'apertura artificiale è indicata, anzi è indispensabile, il caso cioè dell'obliterazione completa ed inevitabile del canale nasale, esso però rarissimamente si mostra nella pratica.

Allorquando io avrò preso in considerazione gli svantaggi particolari del metodo di Hunter testè accennato, le conseguenze che dovrò dedurne mostreranno con più chiarezza quanto raramente esso si debba preferire a quelli che tendono a ripristinare il condotto naturale: ma procediamo tosto al nostro lavoro.

METODO ASCRITTO

A GIOVANNI HUNTER

Per procurare alle lacrime una via artificiale.

Ammaestrato, Hunter, dalla sua particolare e lunghissima pratica, che la causa di poco buon successo nelle operazioni della fistola lacrimale, secondo il metodo di stabilire a traverso l'unguis una via artificiale alle lacrime, dipendeva da poca estensione dell'apertura fatta al detto osso, sotto qualsiasi metodo, e da difetto di permanenza dell' apertura medesima. Egli credè rimediare a questi inconvenienti, asportando una sufficiente e determinata porzione d'unguis, unitamente alla corrispondente e sottoposta membrana muccosa, ed evitando in oltre di sminuzzare l' unguis medesimo, come

sovente pur troppo accade con altri processi (8).

Per adempire a questa duplice indicazione, immaginò egli uno strumento non molto dissimile dallo stampo di cui si servono i calzolai, da esso chiamato *cannula terebrante* (9) e *emporte piece* dai Francesi: consistente in una cannula d'acciajo lunga sei centimetri, di una linea di diametro; tagliente da una delle estremità, e fornita di manico, d'ebano o d'avorio, dall'altra; fino alla sommità di questo essa cannula si prolunga in modo da potere essere traversata in tutta la di lei lunghezza da uno stiletto d'argento, che riempie esattamente la sua cavità, e che le serve di conduttore nell'atto di essere adoprato. Ad oggetto di prevenire l'inconveniente di sminuzzare l'osso col nominato stru-

---

(8) { Platnero Zaccaria. Istituz. Chirurg. §. 978
Haller. Diss. Chirurg. vol. 1. pag. 246. s
Memoir. de l'Academ. de Paris. Ann. 1729. p. 10c.

(9) Richerard. Nasograf. Chirurg. Vol. 2. pag. 199.

mento, per l' estrema sua sottigliezza e fragilità, pensò Hunter di opporre una proporzionata resistenza dalla parte delle narici, la quale presentasse un sufficiente contrasto alla forza, che sopra di esso si esercitava collo stampo. Fu quindi stabilito di far uso di una stecca di corno alquanto ricurva, molto solida da una parte, all' oggetto di prendersi facilmente, e fortemente tenersi in mano, e rotondata egualmente dall'altra; che però è assai più stretta a solo fine di poterla introdurre nella narice più facilmente.

Premesse queste cognizioni, preparati i necessari strumenti, e situato il malato convenientemente, come in generale si suol praticare in tutte le operazioni di questo genere, s' incidono gli integumenti, e la porta anteriore del sacco colla mano opposta al lato su cui si opera, s' introduce la lamina di corno o d' avorio nella corrispondente narice, fra il turbinato medio e l' inferiore, portandola in alto con precauzione, e quanto basta per condurre la di lei estremi-

tà più stretta, posteriormente all'unguis, contro il quale deve appoggiarsi con forza. Lo stiletto conduttore della cannula viene allora introdotto nella ferita, e possibilmente nella parte interna del sacco lacrimale; la cannula scorrendo sullo stiletto si porta esattamente alle parti. Allora un assistente ritira il conduttore, ed il chirurgo tenendo ferma la stecca fa agire circolarmente a destra ed a sinistra lo stampo sull' unguis in modo da arrivare alla lamina di corno, la quale serve di punto d' appoggio. Tirata fuori la cannula si trova alla sua estremità tagliente il disco dell' osso già asportato, e con esso le due membrane, di cui egli è rivestito.

Le medicature successive consistono nel mantenere divaricata la ferita fatta nell' osso, e nel fare cicatrizzare i suoi orli, come si pratica negli altri metodi, a fine di stabilire una via anormale alle lacrime. Hunter non pubblicò quest' operazione, forse perchè, conosciutine gl'inconvenien-

ti, dovette abbandonarla prima di farne la descrizione.

Il metodo di Hunter subì più significanti modificazioni, particolarmente per parte di Woolhouse, di Richter, di Scarpa ed ultimamente di Talrich; ma non essendo mio scopo di prender ciò in considerazione, rimanderò il lettore all'opera classica di Platnero, per ciò che fu fatto dal primo, nella quale opera trovansi circostanziate notizie di quanto può fare all'uopo (10); rimanderò pel secondo alla conosciutissima di lui opera (11); per le modificazioni del Professore di Pavia all'opera di Sabatier (12); e finalmente al tomo decimoquinto, e 58.mo fascicolo del Giornale complementario del Dizionario delle scienze mediche Aprile 1823. per ciò che è stato fatto dal D. Giacomo Talrich, Professore di Chirurgia a Narbona.

---

(10) Platnero oper. citat. §. id.
(11) Med. und. chir. Bemerk. s. 152. f.
(12) Sabatier. Medecine operatoire. Tom. 2. pag. 256.

RIUNIONE DEI METODI

DI PETIT, DI MEJAN, DI DESSAULT, DI GIRAUD, CORRETTI ED ABBREVIATI

DAL CAVALIERE

ANDREA VACCA' BERLINGHIERI

Per ripristinare alle lacrime il loro corso naturale.

La scelta di un metodo, ove se ne ha molti, non è un soggetto di tenue discussione, talchè dalla moltiplicità delle risorse vediamo spesso nascere una folla di dubbi e d'incertezze. In questa, come in molte altre circostanze, la risoluzione migliore si è quella di prendere da ciascun metodo (dice Richeraud) ciò che esso ha di buono, componendo un metodo combinato, che riunisca i vantaggi di tutti, senza includere gl'inconvenienti di alcuno. Così appunto fece il meritissimo nostro Sig. Professor Vaccà

nello stabilire quello da esso preferito, che ora vengo a descrivere.

L'Illustre Clinico di Pisa, mio Precettore, avendo osservato, che l'introdurre la cannula nel condotto nasale, seguendo le tracce di Dessault (13) ugualmente che il far passare la molla per questa nelle narici, secondo Giraud (14) riesce sovente un'operazione difficilissima, molto prolungata, e quel che più importa penosa pel paziente, egli si occupò nella sua pratica a migliorare non solo un tal processo, ma a renderlo ancora assai più breve, ed infinitamente più semplice.

In primo luogo a forma della sua opinione (che combina con quella fatta rivivere una volta da Louis (15), che l'ostruzione cioè del condotto nasale, non sia sempre l'esclusiva causa, che

---

(13) Opere chirurgiche di P. G. Dessault. Tom. 4. pag. 162. Art. 3. § 1.
(14) Laubmeyer im journal fur ansländ. Literatur, 6. 2. 5. 288.
(15) Mémoires de l'Academie Chirurg. de Paris. Tom. 2. p. 200.

rende sì spesso renitente la guarigione ai mezzi dilatanti i meglio intesi; ma che l'impiagamento della porzione superiore interna del sacco lacrimale, da molti non valutata, ne sia una frequente cagione) Egli, situato il paziente nella consueta posizione, e fatto esattamente tendere il muscolo orbicolare, con un retto bisturino, a lama piuttosto stretta, incomincia l'incisione degl'integumenti al di sopra del tendine che gli appartiene, non risparmiando nè questo, nè la sottoposta porzione di sacco; giacchè l'esperienza ha dimostrato, che niun rischio si va ad incontrare con questa pratica, come temevasi in addietro senza positive e dimostrabili ragioni. Fa quindi scorrere, lungo la lama del bisturino, uno specillo di proporzionato volume, all'oggetto di stasare il condotto nasale, se ostrutto, facendolo penetrare fino nella corrispondente narice. Ciò fatto, sostituisce allo specillo una minugia, ossia corda di budello, di mediocre calibro, all'estremità

superiore della quale, fa stabilmente attaccare un filo di seta incerato, lungo parecchie braccia, e ridotto a gomitolo, a fine di farlo poi scorrere nelle successive medicature. La minugia è sospinta avanti quanto è possibile, affinchè, o prendendo direttamente la via della narice anteriore, possa essere immediatamente estratta da quella, oppure, dirigendosi in vece per la posteriore, ed arrivando in gola (del che il malato ne fa avvertito l'operatore per una sensazione molesta che suole cagionarvi) si sospenda di spingerla ulteriormente. Allora ritirata un poco, si lascia nel medesimo luogo fino al punto, che inumidita dagli umori, che la circondano sia resa più flessibile, e tale, che in qualche sforzo che il malato faccia nel soffiarsi il naso, si presenti alla narice anteriore; dovendosi allora farne immediatamente l'estrazione, per appendere successivamente al filo di seta un proporzionato setone di poche fila, spalmato, nei pri-

mi giorni, cioè finchè esiste un qualche grado d'irritazione, di semplice unguento di cera e olio, onde sostituirvi in seguito la pomata caustica di nitrato d'argento, che in dose crescente si appone sull'estremità superiore del setone medesimo.

La veduta di questa medicatura sta in coerenza coi principj del nostro lodato Professore. Procura egli cioè, con questo mezzo di medicare la parete superiore interna del sacco supposto ammalato; quanto ancora di consumare delle escrescenze fungose, che possono esistere nel canale nasale. Il lucignolo o setone è ogni due o tre giorni aumentato di qualche filo, per farlo giugnere gradatamente all'ordinaria grandezza del lume del condotto in istato normale, che suole valutarsi nell'adulto, approssimativamente, ad una comune penna d'oca.

La cura è prolungata finchè il canale non mostra di avere riacquistato il suo ordinario calibro, e finchè il lucignolo non comparisce spalmato di muc-

co, in luogo che di marcia. Il Professore Vaccà, onde non rischiare una recidiva, ottenuti i suddetti intenti, toglie il setone per qualche giorno, lasciando però sempre il filo communicante tra l'incisione fatta e la narice sottoposta, per osservare se le lacrime provano maggior tendenza a refluire pei punti lacrimali, e a ridistendere il sacco, oppure se tornano a farsi strada pel condotto nasale. Nella prima ipotesi ritorna nuovamente all'uso del noto setone; toglie il filo, e lascia cicatrizzare la piaga, se le lacrime riprendono il loro corso.

La durata della cura è più, o meno protratta, a seconda del guasto locale, o anche della causa, che l'ha prodotta ma in generale non suole mai essere meno di quattro, o sei mesi. Io stesso però l'ho veduta più volte prolungarsi fino a dodici mesi, e in qualche raro caso sopra a venti.

METODO ATTRIBUITO

A GIONATA WATHEN

RICHIAMATO ALLA PRATICA

DAL BARONE DUPUYTREN

Professore di Clinica Chirurgica all' Hôtel-Dieu di Parigi.

Fu a mio credere, da Woolhouse, o da chi prima di lui (16) usò la cannula per dare alle lacrime un nuovo corso, che Faubert (17) Pellier (18) Joubert (19) e Wathen (20) presero le prime idee per far costruire, e per applicare un consimile artificiale condotto, al naturale ostrutto. Quest' ultimo, accomunando la sua opinione colla pluralità dei

---

(16) Paolo Egineta » Guido da Cauliaco » Fabriz. d'Acquapendente.
(17) Dictionnaire des siences médicales Tom. X:
(18) Recueil de mémoires et observations sur les maladies de l'oeil. Montpellier. 1783. 8.
(19) Monteggia Istituz: chirurgich. Tom. VI. p. 116.
(20) A new and easy method of appling a tube for the cure of the fistula lacrymalis. Lond. 1781. 4.

chirurghi Inglesi, considerò l'ostruzione come la causa la più comune delle fistole, rigettando ogni altra idea o teoria. Egli procurò di vincere i nuovi ingorghi sopraggiunti dopo la pratica del metodo del Mejan, ponendo nel canale nasale una cannula d'oro, di forma conica, da cui veniva esso intieramente ripieno. Fece in seguito subire al suo metodo dei significanti cambiamenti. Aggiunse un orlo alquanto rilevato alla cannula nella parte superiore e più ampia di essa, e vi aggiunse pure uno specillo per condurla. Ne diminuì la conicità, che realmente nei primi tempi era soverchia. Colle sue indagini cercò, e potè conoscere, che l'impedimento alla circolazione delle lacrime, nella massima parte dei casi, è nel circolo osseo, formato dal processo nasale, dall'apofisi montante dell'osso mascillare superiore, e dall'osso unguis. Egli riporta dei felicissimi resultati delle sue operazioni; e l'Erlich, che fu spesso testimone della di lui pratica, ne fa i

più alti encomj (21). Pellier de Quengsy fu meno felice nell' esito delle sue cure colla cannula, malgrado che aggiungesse a quest' ultima un doppio orlo, per rendere meno facile il risalimento verso il tendine, e la sua caduta nella narice. (22)

Le sproporzioni che questo strumento subì nelle sue mani, che tali si possono dire anzi che reali miglioramenti, gli fecero abbandonare il metodo, in guisa da scoraggire i suoi contemporanei non solo, ma da fare risentire anche ai posteri gl' inconvenienti della sua pratica (23).

La massima parte dei chirurghi, disanimati dai pochi resultati ottenuti da Pellier, checchè ne dicesse Beniamino Bell (24), furono obbligati ad abbandonare l' uso della cannula, e forse credevan essi doverla dimenticare per sempre,

---

(21) Chirurg. Beobachtungen. 131 5 48. — 60.
(22) Recueil de Mémoires, et observations sur les maladies de l'oeil. Moutpellier 1783. 8.
(23) Lehrbegs des Wundarzneyk. Th. 3. 5. 373. f.
(24) Bell Beniamino. Istituzioni Chirurgiche. Tom

quando Dupuytren, da vero genio, valutandone l' importanza, ne forma l' oggetto delle sue più serie considerazioni, e fa pregievole ciò che fino allora non era stato che ripreso da quelli tutti dell'arte sua.

Così ai due metodi sopra enunciati, egli ne aggiunse, si può dire, *un terzo*, rimettendo in voga quello dimenticato, che consiste *nell' apporre un condotto artificiale nel canale, che percorrono le lacrime* onde arrivare alle fosse nasali.

Faubert, Pellier, Walthen, ma prima di quest' ultimo il Professor Joubert in Francia (25) avevano previsto la necessità di portare, e fissare una cannula nel canale nasale, come già accennai, ad oggetto di mantenerlo nel permanente stato di dilatazione, ed offrire così alle lacrime una strada, che non potesse giammai obliterarsi. Ma siccome gli strumenti dei quali si servivano tutti i suindicati

---

(25) Monteggia. Istituzioni Chirurgiche, Tom. 6. pag. 116.

chirurghi erano affatto privi di esatte proporzioni, come dissi, ne veniva di conseguenza, che la cannula in special modo, risalendo verso l'alto del sacco lacrimale, o cadendo nelle fosse nasali, non tardava a produrre degli accidenti spiacevoli, ed anche a rendere spesso inutile l'operazione.

Dando ai nominati strumenti una forma più conveniente, e sopratutto delle dimensioni più proporzionate al canale nasale che li deve ricevere, credè Dupuytren evitare gl'inconvenienti giustamente rimproverati ai processi di Joubert, Pellier. Egli nella supposizione con Lisfranc, che la causa, che produce le fistole lacrimali, sviluppata che sia una volta, possa agire per un tempo lunghissimo, da essere nella maggior parte dei casi tanto potente, da determinare di nuovo l'ingorgo delle membrane, che rivestono il canale nasale, ed in conseguenza una nuova operazione, anche dopo una cura continuata per più mesi

ed anni, cercò un mezzo di cui l'azione fosse più permanente, che quella d'ogni altro mezzo immaginato avanti dagli altri chirurghi; poichè è omai provatissimo, che le recidive nella fistola lacrimale stanno, per lo più in ragione della brevità del tempo che s'impiegò nella cura successiva all'operazione: e col metodo sullodato la cura non è mai interrotta, perchè il mezzo di questa, cioè la cannula, è come dissi permanente.

La cannula dunque fissata stabilmente nel condotto nasale, fu il mezzo da esso trovato, e veduto coll'esperienza esser l'unico compenso atto a scansare tutti gl'inconvenienti, in cui avevano urtato dei pratici insigni.

Gl'istrumenti di cui si serve Dupuytren sono i seguenti 1. un bisturino retto, di una lama alquanto larga, perchè servendosi di quelli a lama stretta la piccola incisione, che ne resulta, può opporsi alla facile introduzione della cannula: perciò la proscrizione del bisturino

di Petit 2.° una cannula lunga venti, o venticinque milimetri, ossia dieci, o dodici linee, di argento, o di oro, o meglio ancora di platino, perchè servendosi di quelle di altri metalli ne sarebbe inevitabile l'ossidazione; (26) di forma conica, più larga in alto, che in basso, guarnita alla sua più voluminosa, e superiore estremità di un cercine, (*bourrelet* dei Francesi) non tanto piccolo, leggermente curva secondo la sua lunghezza, all'oggetto di adattarla alla naturale conformazione del canale nasale, e tagliata a becco di flauto ossia a unghiatura alla inferiore e più stretta sua estremità, onde la di lei apertura si diriga nel senso della concavità della sua curvatura 3.° una spina di ferro, (mandrin) formata di un fusto esattamente

---

(26) L'avorio come sostanza animale, per conseguenza più dei metalli omogenea all'economia animale, e non soggetta come quelli all'ossidazione, non potrebbe sostituirglisi? Ma la sottigliezza che si richiede nelle cannule in generale, e la poca resistenza dell'avorio medesimo, sarebbero forse gli ostacoli che impedirebbero di servirsene?

rotondo, proporzionato al lume della cannula, che esso deve ricevere per sostenere appena, e in modo che al più piccolo movimento resti libera. La punta pure di questa spina dev' essere rotondeggiante, e adattata alla cannula, acciocchè il becco di questa non faccia su quella delle inuguali prominenze. La parte superiore della spina, ossia la base di essa è guarnita di un orlo destinato ad appoggiare sul cercine della cannula rammentata. In seguito ripiegandosi il fusto ad angolo retto, termina in un manico schiacciato, e disposto in maniera, che tenendolo fra le dita tanto la punta quanto la cannula che dalla spina è sostenuta, essendo voltate in basso, la respettiva loro concavità sia voltata verso il manico, e per conseguenza verso l' operatore nell' atto di servirsene.

Essendo preparati i nominati strumenti, e situato il malato convenientemente nell' ordinaria e conosciuta posizione, Dupuytren col bisturino, tenuto

come una penna da scrivere, apre con un sol colpo gl' integumenti, ed il sottoposto sacco lacrimale. La punta di esso bisturino è portata dietro lo spigolo osseo, che comincia nell' alto del canale nasale, ed in generale è portata perpendicolarmente al tendine dell' orbicolare ossia paralella all' arco del naso. (27) Essendo la medesima penetrata nella parte superiore del canale, solleva Dupuytren leggermente il bisturino, e fa strisciare senza dilazione sulla di lui lama la spina guarnita della sua cannula, la quale colla mano opposta tiene, anch'essa come si suol tenere una penna da scrivere. È necessario tenere, e sorreggere contemporaneamente la cànnula colle nominate dita, applicate sui bordi del di lei orifizio superiore; poichè potrebbe accadere, che il portacannula essendo troppo mobile entro la cannula medesima, nell' atto di situarlo perpendicolar-

---

(27) Vedi l'annotazione B alla fine della memoria.

mente, rimanesse privo di essa, divenuta in tal caso sottoposta a cedere al proprio peso e cadere sul terreno: dal che, pericolo di guastamento, ed in conseguenza d' inutilità del già fatto per non poter seguitare l' operazione, se per caso non vi fosse da sostituire una nuova cannula a quella di già guastata. (28) Il bisturino è allora tirato fuori, e la spina fatta penetrare nel canale nasale in modo, che la cannula lo occupi in totalità, ed il suo orlo sia nascosto nel fondo del sacco lacrimale da non opporre verun'ostacolo alla cicatrizzazione della ferita esterna. È spesso necessaria una pressione assai forte per portare a questo punto l' introduzione dell' istrumento, dalla quale precauzione deriva spesso il buon resultato dell' operazione. La spina

---

(28) Questa seconda parte dell' operazione (cioè introduzione della cannula) si fa in tre tempi: Il primo è d' introduzione, e si eseguisce dall' avanti all' indietro; il secondo dal basso in alto per ricondurre l' istrumento paralello all' asse del corpo; il terzo dall' alto in basso a fine di portare la cannula al punto ove deve rimanere.

è subito dopo tirata fuori, mentre che lo strumento che essa sosteneva, rimane fisso nel canale nasale, da cui colano alcune gocciole di sangue nella narice corrispondente. In tutta questa manovra il malato non soffre che un tenuissimo dolore, il quale suole anche avere pochissima durata. Per avere maggior sicurezza se la cannula è ben collocata, e se esiste per conseguenza quella libera comunicazione, che si richiede, fra il sacco lacrimale e le fosse nasali, si fa chiudere il naso e la bocca al malato, facendogli fare un'espirazione, ed in tal caso sortirà allora dalla ferita dell'aria mista a del sangue. Ciò fatto, si applica sopra la ferita un pezzetto di drappo ingommato, che si ricambia tutti i giorni, finchè la ferita medesima non è cicatrizzata: ma in generale per ottenere ciò ventiquattr'ore sogliono servire; o tutto al più qualche giorno, e sempre senza significante incomodo del paziente.

Esistendo nell' osso unguis carie, o necrosi (le quali cose sembrano a sentimento di Dupuytren contraindicare temporariamente l' operazione) propone il medesimo Dupuytren di aprire il sacco, di medicare convenientemente la ferita, col tenerla divaricata, e facilitarne così l'esfogliazione, a fine di ricondurre la malattia allo stato di semplicità. Se nelle parti molli, vicine al sacco vi fossero delle callosità, dei fori, sini, ec. il Professore testè citato propone ugualmente di sanarle prima d' introdurre la cannula.

Da quanto si è detto precedentemente, resulta che, la fistola lacrimale può essere operata seguendo due metodi generali, uno dei quali consiste, nell'aprire alle lacrime un passaggio artificiale a traverso l' osso unguis: e l' altro nel ristabilire il libero passaggio alle lacrime pel naturale loro condotto: sebbene col metodo ultimamente citato questo condotto rivestito venga di materia artificiale.

La scienza è per ora mancante di una giusta statistica onde poter fare a colpo d'occhio un prospetto comparativo, dal quale giustamente conoscere il merito di questi due metodi, ugualmente che dei numerosi processi, che da essi ne derivarono: nè quella che ne ha presentato il Sig. P. L. Janson, Chirurgo all' Hôtel-Dieu di Lione è sufficiente allo scopo (29)

Percorrendo le opere le più classiche dei nostri predecessori, non vi si scorgono, che i loro particolari processi, e resultati respettivi. Ogni loro metodo è preconizzato, e considerato come l'unico capace a procurare la salute.

Volendo devenire allo scopo il meno incerto, sarebbe necessario, che i chirurghi, e quelli particolarmente che si trovano alla testa dei grandi stabilimenti, prendessero di mira questo punto di

---

(29) V: Archivi generali di medicina. Tom. VI. Settembre 1824. pag. 80. § XIII.

controversia senza spirito di prevenzione, nè di partito; che operassero certo determinato numero di malati, possibilmente a parità di circostanze, con tutti quei metodi, che oggi sono dai più reputati i migliori; che ne tenessero esatti registri, e dopo certo tempo, che ne pubblicassero i respettivi resultati. É chiaro, che quel processo, che presentasse maggior numero di buoni successi, diverrebbe quello il metodo da tutti preferito.

Onde procedere sempre con cert'ordine, mi occuperò di un breve confronto fra i tre metodi da me descritti, facendo conoscere i vantaggi, e gl' inconvenienti di ciascuno in particolare.

Il metodo di Hunter, quanto facile ed ingegnoso nella descrizione, altrettanto, difficile riesce e disadatto nella pratica, e qualche volta ancora ineseguibile. Una certa solidità e grossezza, che si richiede nella stecca; il limitatissimo e irregolare spazio, che si trova

nel luogo ove dovrebbe applicarsi, e sospingersi la di lei estremità superiore e più stretta; i turbinati inferiore e medio che s' incontrano; sono tutti altri ostacoli, perchè l'unguis in luogo di essere trapanato, ed asportato con regolarità, sia frequentemente fratturato o sminuzzato; ed inversamente accadrebbe, se la stecca esser potesse più sottile, o se meno limitato e più regolare fosse lo spazio che dee percorrere. Ammessa anche la possibilità dell' operazione, vi sono altri inconvenienti non inferiori ai già esposti, dei quali immediatamente ci occuperemo.

Nel ristabilire alle lacrime una via anormale, l' apertura fatta all' unguis essendo di necessità, sempre superiore all' orifizio del condotto naturale, le lacrime mostrano costantemente, per una legge fisica, maggior tendenza a scendere pel condotto nasale, che per l'apertura fistolosa, stabilita a traverso cioè l' osso unguis.

A qualunque processo si voglia dare la preferenza per eseguire questa operazione, il fatto ha costantemente dimostrato che le recidive della malattia in questione si vedono incomparabilmente più frequenti in conseguenza di questo metodo, che in conseguenza di qualsivoglia altro per ristabilire il naturale condotto.

L'arte non ha risorse recidivando la malattia, se non se una nuova operazione simile alla prima: al contrario il metodo della deostruzione a parità di circostanze, è assai meno facile a recidivare; ed anche in quest' ipotesi ammette dei compensi, che possono risparmiare nuovi tagli. Pel secondo metodo lo schizzetto d'Anel può offrire incalcolabili servigi: (30) Li può offrire ugualmente quello di Laforest e Bianchi, facendo qualche variazione al modo di adoprarlo. (31) Gli specilli e le tente di

---

(30.) Nouvelle méthode de guérir les fistules lacrimales Turin. 1713. 4.
(31) Mémoir. de l'Academ. de Chirurg. Vol. 2. p. 193. 5.

Mejan sono nel caso medesimo: (32) non parleremo di altri innumerabili mezzi conosciuti, che pure sono utilissimi. Ma qualunque sia pure il metodo di forare l' unguis, o collo stampo, o col puntarolo, o con delle cesoje, o con una specie di compasso appuntato e curvo alla sua estremità, del quale si allontanassero le branche, o finalmente con un cauterio attuale, che si portasse al luogo destinato per l' apertura, mediante una cannula fatta a imbuto l' epifora ne succede assai sollecitamente, e quindi l' assoluta recidiva della fistola, come già altrove abbiamo detto. La cannula stessa, proposta ed usata da Woolhouse, e creduta per un tempo sufficiente a mantener pervia l' apertura, venendo scacciata dall' azione delle parti vicine, gli orli dell'apertura fatta all' osso unguis si ravvicinano a segno da chiuderle af-

---

(32) Dictionnaire des sciences médicales; artic. cathétérysme des voies lacrimales. Tom. 3.

fatto, per quella tendenza particolare, che hanno incessantemente dalla natura le parti disunite, di riunirsi dalla circonferenza al centro. Ma qualora ci piacesse supporre, ed anche credere per un istante, che il trasudamento, proprio delle ossa disunite nella loro continuità, in questa circostanza non si facesse, e conseguentemente non potesse contribuire all'obliterazione dell'apertura fattavi; l'organizzazione però di cui è dotata la membrana muccosa, che riveste l'unguis, non meno che quella che tappezza la parete posteriore del sacco lacrimale, essendo appena attaccata alle ossa, che ricuopre; ed avendo una tessitura floscia, spungiosa e molle, facilmente darebbe origine a delle fungosità tali da chiudere da ambo le parti l'apertura già fatta all'unguis. La cauterizzazione pure proposta dal Cavaliere Scarpa, ed aggiunta in questi ultimi tempi dal Sig. Nicod al metodo di Hunter (33), quantunque

(33) Sabatier. médécine operatoire. Tom. 2.

sembri a primo aspetto di essere la più facile, e la più esente da disordini; gli accidenti che ne resultano sono però dal più al meno sempre violenti; espongono i malati a delle forti infiammazioni, a delle suppurazioni molto abbondanti, e per lo meno ad una cura lunghissima, senza scansare nella riunione dei due processi l'imbarazzo di uno, e la difficoltà dell'altro. Volendo difatto cauterizzare per formare un'ampia apertura all' unguis, essendo intatto l'osso, si rende inutile lo stampo di Hunter: ma volendosi servire dello stampo medesimo, e risparmiare conseguentemente la ustione, non si deve allora, che estendere maggiormente il diametro di esso stampo, ed il resultato sarà consimile perfettamente. Comunque però si modifichino gli strumenti già immaginati, ed a qualsivoglia di essi si accordi la preferenza, i metodi tutti che tendono a dare alle lacrime un nuovo corso, non resulteranno giammai molto dissimili nelle loro conseguenze.

Si conclude pertanto, che tutti i processi operativi immaginati da Hunter, da Woolhouse, modificati quindi da Scarpa ec. ec. per dare alle lacrime un nuovo corso traforando l' unguis, non presentando niente di soddisfacente, si debbono considerare come imbarazzanti, difficili, spesso impossibili all' esecuzione, e sempre penosissimi pel paziente; e si conclude inoltre che non bisogna assolutamente ricorrervi sennonchè nel caso che vi siamo costretti dall' assoluta impossibilità di aprire il condotto nasale ostrutto; o quando la necrosi ed anco la carie abbia distrutto presso che in totalità l'osso unguis. Per altro nel raro e particolare caso di dovervi pur ricorrere, sarebbe opportunissimo, dicono i commentatori dell' opera di Sabatier, che la cannula di Woolhouse, in luogo della forma ordinaria da esso assegnatale, avesse quella di un chiodo a due capi, in modo che il corpo della cannula fosse abbracciato dalla parete lacrimo-nasale,

e i due capi corrispondessero alle respettive membrane muccosa anteriore e posteriore dell' osso: e ciò per impedire alle loro produzioni di chiudere l'apertura anormale, ed almeno così organizzata; poichè potrebbe esso offrire un argine più solido all'obliterazione dell' apertura suddetta.

Da quanto è stato detto superiormente resultando, che non si deve ricorrere alla formazione di un nuovo condotto per le lacrime, se non se nel rarissimo caso di distruzione quasi completa o totale dell' osso unguis, sia per carie, necrosi, fratture ec. ne emerge la conseguenza, che il metodo che consiste nel ristabilire il corso naturale delle lacrime, è a quello di gran lunga superiore, e preferibile nella pluralità dei casi, e sotto i maggiori rapporti. Non per questo però anche la deostruzione del canale nasale può dirsi esente da alcuni inconvenienti, e fra i diversi alla frequente recidiva sotto qualunque siasi me-

todo finora praticato. Adottando la terapeutica di Mejan, di Desseault, ed anche di chi le fece subire le più significanti e ragionate modificazioni, per portare il lucignolo o setone al volume di una penna d'oca, e per vedere nel tempo stesso cessata ogni secrezione marciosa nel canale nasale, quattro ed anche sei mesi sono generalmente necessari negli stessi casi i più semplici. Nei casi poi complicati, tolto il setone e lasciata cicatrizzare la piaga, è spesso necessario far uso per altri due, o tre mesi d'iniezioni pei punti lacrimali, onde assicurarsi possibilmente della guarigione, o almeno rendere meno sollecita la recidiva: purchè non si costumi la savia pratica del clinico di Pisa. Dopo i sei mesi di trattamento, durante i quali i malati sono stati sottoposti a tutti i dolori ed incomodi inseparabili dalla giornaliera introduzione dei lucignoli particolarmente se medicati con caustici ec., o con iniezioni egualmente stimolanti si

osserva di frequente, che in uno spazio di tempo brevissimo, le lacrime scendono meno facilmente nella narice: d'onde riproduzione imminente del tumore e della fistola.

I metodi di Scarpa e quelli di molti altri, fra i quali quello del nostro Angiolo Nannoni, riprodotto in pratica con qualche immutazione in questi ultimi tempi dal Sig. Tommaso Volpi (34) sono sovente ancora più lunghi, e zeppi d'inconvenienti, senza essere per questo più efficaci. I Commentatori dell'opera di Sabatier dicono che il Sig. Demours (il quale in proposito di malattie degli occhi, possiede un gran numero di osservazioni) assicura, che guariscono quasi tanti malati non operando, quanti seguendo i metodi indicati. Di più: che egli aggiunge, che su venti operati, diciotto recidivano sicuramente. (35)

---

(34) Vedi l'annotazione prima fatta dal Sig. Dott Pietro Betti alla traduz di Curzio Sperangel Tom I. p. 173.
(35) Dictionnaire des Sciences médicales. Tom. X.

La poca fermezza, che in generale dimostrano gli operatori nel proporzionare la durata delle medicature alle cause, che per lo più tendono a perpetuare la malattia o a riprodurla, furono sempre i motivi per cui ogni pratico, anche più rinomato, si vide deluso nel conseguimento delle sue vedute.

Se qualcuno vi fu, che giustamente seppe valutare quella tendenza a obliterarsi, che si osserva nel condotto nasale, in simile infermità, non seppe però adattare o proporzionare dei mezzi stabili, ed immobili da assicurarne un esito infrangibile.

Il Sig. Dupuytren doveva essere il soggetto riserbato per questa parte della scienza agli encomj dei suoi colleghi: lo doveva essere richiamando alla pratica un metodo affatto caduto nell' oblio, rendendo questo semplice e facile, e presentando per esso dei resultati i più soddisfacenti, onde animare i pratici a secondarlo.

Adottando questo metodo, e non trascurando la precauzione, a mio credere, indispensabile, di ben proporzionare all' estensione del condotto nasale una cannula di giuste dimensioni, ogni cura consecutiva all' operazione, diventa affatto inutile. (36)

Trattandosi di semplice tumore lacrimale, e non di fistola, venti quattr'ore servono per lo più, come già dissi, per vedere cicatrizzati i bordi esterni della ferita, e per non fare più comparire segno alcuno di lacrimazione. È indispensabile qualche giorno di più, se invece si trattasse di fistola.

In seguito dell' operazione non è necessario alcun apparecchio, tolto un piccolo pezzetto di drappo ingommato, che si sovrappone alla ferita, non tanto per tenere a contatto i bordi della medesima, quanto per difendere la parte dall'azione diretta dell'aria: di modo che l'operato,

---

(36) Vedi la nota C. alla fine della Memoria.

nella pluralità dei casi, può immediatamente tornare alle sue incumbenze. La maggior parte degli operati restano nell' ignoranza di avere nelle narici un condotto metallico, tanto è insignificante l' incomodo di portarlo. Chi già disgraziatamente ha soggiaciuto ad altro metodo operativo e cura analoga, e per recidiva è obbligato sottoporsi ad una nuova operazione; ossivvero chi per altrui relazioni viene informato delle nojose, lunghe e dolorose cure, che esigono gli altri metodi; resta poi meravigliato, quando dopo un' incisione, che dura appena un secondo, e l' introduzione di una cannula, che si fa del pari sollecitamente, gli si annunzia di essere guarito per sempre, senza bisogno di ricorrere ad altre medicature, tolto quella di rinnovare per due o tre volte il piccolissimo cerotto.

Dupuytren conta già più centinaja d' operati con questo metodo, ed accerta averne ottenuti i più brillanti succes-

si. Sono stato assicurato, che spesse volte, in un sol giorno, ne ha operati all' Hôtel-Dieu sopra a venti, senza che alcuno di essi vi sia ricomparso, per far osservare un qualche disordine sopraggiunto: cosa che generalmente non si sarebbe trascurata, se fosse seguito inversamente.

Si calcola che di venti operati, sedici almeno guariscano radicalmente. Se i quattro altri non incontrano tal fortuna, ciò accade o perchè la cannula risale in essi verso il tendine dell' orbicolare, o perchè cade la medesima nella narice, apportando in ambedue i casi dolore, tumefazione, sintomi in somma inflammatorii di tale entità, da rendere indispensabile l' estrazione della cannula.

Accadendo però una delle descritte straordinarie combinazioni, per riparare agli sconcerti derivatine, nulla più si richiede dal pratico di ciò ch' è stato costretto di fare secondo la nostra esposizione. L' estrazione della cannula ha già

liberato il paziente da ogni dolore, ed ha fugato ora mai la flogosi minacciante.

Ma l' aver fatto libero il malato dai casuali sconcerti sopravvenutigli, non è lo stesso che averlo liberato dalla malattia, per cui si sottomise ad una chirurgica operazione. Conviene dunque render paghe le sue primitive speranze, e queste lo saranno completamente, se l'operatore, ceduti che vedrà i sintomi d'irritazione, introdurrà di nuovo nel canale nasale un' altra cannula di miglior proporzione della prima. Di più quando la circostanza di essersi deviata la cannula dal luogo assegnatole, non abbia arrecato nessuno degli sconcerti accennati, l' operatore non deve frapporre altro indugio alla sua nuova reposizione, che quello a lui necessario per provvedersi di una cannula più adattata.

In proposito come noi siamo di esser costretti ad asportare la cannula per avere essa trascorso il luogo in cui fu collo-

cata, giova a parer mio, far osservare che qualora la cannula siasi mossa dall' ordinaria sua posizione soltanto dopo molti mesi della eseguita operazione, si è cosa assai lodevole nel pratico l' estrarla, sì, sul momento, ma con animo per altro di soprassedere qualche tempo nel rimpiazzarla: potendo benissimo accadere, anzi con moltissima facilità, che il lungo soggiorno di essa nel canale nasale, abbia indotto nel medesimo tutti quei vantaggi che i pratici si ripromettono dall' uso dei lucignoli, dei chiodi di piombo o conduttori delle lacrime, delle candelette, dall' uso in una parola dei corpi dilatanti in generale.

Per abbandonare un tale articolo, non resta ora (se mal non mi appongo) che determinare il modo più atto e più facile di estrarre la cannula, allorquando siamo a ciò necessitati. Dupuytren si serve di una spina (chiamata pure mandrin) biforcata nel senso della lunghezza corrispondente alla punta.

Queste due branche, che tendono ad allontanarsi l'una dall'altra, hanno al di fuora, nelle loro estremità, una specie di cresta, tagliata a picca.

Essendo lo strumento introdotto nella cannula, le branche s'applicano alle pareti, e s'arrestano contro il bordo, che forma internamente il cercine, che circonda la base della cannula. In questo modo la cannula è presa solidamente; e pel minimo movimento d'elevazione, che s'imprime alla spina, si ottiene facilmente di farla sortire fuori del sacco lacrimale.

Non saprei io dunque proporre nulla nè di più vantaggioso, nè di più ragionato. Soltanto in mancanza dello strumento del Sig. Dupuytren, io mi servirei di un pajo di pinzette da dissezione, ed opino che esse pure potrebbero rispondermi all'intento.

Dato oramai un cenno della natura del tumore lacrimale e della vera fistola; del modo respettivo di formarsi; delle

cause le più frequenti che producono e l' uno e l' altra; della differenza che fra essi esiste, e della cura a loro conveniente; dato un cenno del vario modo di ridare alle lacrime il loro corso; istituito un breve paralello dei principali metodi che hanno un cotal fine; affacciata la descrizione del metodo di Wathen, oggimai modificato e riprodotto dal Professore Dupuytren; finalmente stabilito un confronto di questo cogli altri due metodi, è tempo, io credo, di far note quelle piccolissime modificazioni, che a quello riprodotto dal Sig. Dupuytren ho creduto bene di apportare, sia in quanto al modo, sia in quanto ai mezzi di metterlo ad affetto.

E poichè le mie variazioni ed aggiunte, non sono tali da far prendere al metodo un nuovo aspetto; e poichè quale lo pone in pratica l' operatore Parigino, l' abbiamo oramai descritto: per servire alla brevità non rianderò che i soli punti ove le impercettibili mie mo-

dificazioni hanno avuto parte in qualche modo.

Procediamo intanto con ordine; ed imprendendo a parlare del modo, cioè del processo operativo, questo, io dico, sarebbe perfettamente identico a quello del Professore Dupuytren, se io non vi avessi aggiunto la specillazione, che da me si effettua dopo il taglio degl' integumenti e del sacco, e prima dell' introduzione della cannula.

Parlando quindi dei mezzi con cui devenire all' atto dell' operazione, cioè parlando degli strumenti, ecco quali variazioni ho creduto bene di farvi, (variazioni che meglio ancora potranno rilevarsi col confronto dei varj pezzi delineati in fine della presente mia memoria.)

In primo luogo. Ora la cannula è fornita di un collo, il quale rimane immediatamente sotto il cercine, è più corta circa una linea e mezzo, è *meno curva meno conica*, e, particolarmente

verso l'estremità inferiore, alquanto *più grossa.*

In secondo luogo. La spina uniformandosi di necessità alla figura della cannula è pur *essa* e *più grossa*, *meno conica* e *meno curva* di quella del Sig. Dupuytren; ma in rapporto a lunghezza, ad onta che la mia cannula ne abbia una minore, la mia spina in vece è alquanto *più lunga* della spina del citato Professore.

In terzo luogo. L'estremità inferiore di essa spina, a similitudine della figura che nello stesso punto ha la cannula, in vece di essere come quella del Professore Parigino, rotondeggiante, e lasciar vuota all'anzidetta estremità una porzione, quantunque piccolissima, di cannula; è fatta anch'essa ad *unghiatura*, e *riempie* esattamente la cannula stessa, formando quasi con lei un corpo solo.

In quarto ed ultimo luogo. L'estremità superiore della ridetta spina, immediatamente sotto il bordo destinato ad

appoggiare sul cercine della cannula, è fatta *a vite* per l' estensione di circa due, o tre linee, ed ha sovrapposta una *madre vite*, ossia un *dado sferico*, per girarvelo all' occorrenza, il qual dado non supera in larghezza il bordo ordinario di essa spina medesima, ed ha la precisa altezza di una linea e mezzo: altezza corrispondente all' aumento, da me dato alla spina nel senso della di lei lunghezza.

Le variazioni che ho creduto doversi fare al processo operativo praticato dal Clinico di Parigi, e ai suoi strumenti, sono oramai state da me descritte per intero. Mi resta soltanto a far nota una semplicissima mia aggiunta, necessaria però a communicarsi, dietro la differenza, quantunque piccola, rappresentata dal mio processo operativo, respettivamente a quello di Dupuytren.

Questa aggiunta consiste in *uno specillo* d' argento, ovvero di acciajo, di tre o quattro pollici di lunghezza, avente gli estremi di variata grossezza, come

ben si scorge nella tavola 2.ª ov' é delineato.

Ora finalmente che ho adempiuto per quanto sapeva all' onere per me impostomi di far note le piccolissime mie variazioni al metodo lodato, mi sento non meno in obbligo di far conoscere i motivi, che a tali variazioni mi hanno consigliato e deciso. Non porre tempo in mezzo nel farlo, è quello dunque che può gradirsi, ed io vi sono accinto.

L' ordine da me tenuto nel pubblicare le innovazioni, mi sarà guida nel pubblicare i motivi che ad esse mi hanno spinto. Così mi sarà più difficile il lasciarne qualcuna senza l' appoggio di ragioni o tali in realtà, ossivvero credute tali da me solamente. Ma procediamo senza indugio a ciò che ci siamo proposti.

Dirò io adunque, a fondamento delle modificazioni testè in quattro punti rappresentate, rapporto a quelle del *punto primo*: che il condotto lacrimale, come

ognuno conosce, ha una certa e quasi regolare figura da rassomigliarsi in tutto (tranne che nella lunghezza) al vuoto del cannello di una comune penna d'oca; che la cannula del Sig. Dupuytren non è adattata a tal figura per la sua *troppa piccolezza*, e *lunghezza*, *pel suo troppo curvo*, *per la sua troppa conicità*; (37) dirò quindi che io ho preso per norma della mia cannula il lume del condotto nasale, e su quello l'ho costruita, all'oggetto che abbracciata su tutti i punti, vi rimanga più stabilmente, e che mai non urti per la sua lunghezza in quella ripiegatura, la quale, a guisa di diaframma, riscontrasi all'orifizio inferiore del condotto, formata dalla membrana pituitaria, e che oltrepassando quella, e portandosi più in avanti non possa mai appoggiare sulla base della narice formata dall'osso palatino, potendo, in un caso

---

(37) Vedi Tav. II. Num. 3. 4. e 5. al fine della presente Memoria.

e nell'altro, venire risospinta contro il tendine, e rendere inutile l'operazione. Dirò inoltre che io ho preso per norma della mia cannula il lume del condotto nasale; perchè resultando essa per tal modo e più grossa e conseguentemente con maggior vuoto di quella dell' illustre Parigino, più ancora di quella vada esente dal pericolo d'intasamento.

Mi resta ora sul citato *primo punto* a dimostrare con chiarezza quali ragioni mi mossero a fornire la cannula di un collo. *Prima* ragione fu dunque la contrattilità insita al sacco lacrimale, (evidentemente dimostrata dall' opinione del Professore Janin, dall' osservazione del Professore Vaccà sopra il già accennato Vincentelli, da quella riferita dall'Antommarchi (38) e dalla mia propria, che forma il soggetto della 7.ª mia osservazione in questa memoria): e sia pure, che

(38) Per le due prime osservazioni vedasi la già citata Opera di Curzio Sprengel Tom. 1. pag. 175 - 76.

essa contrattilità si debba all'esistenza del muscolo e dei nervetti poco fa annunziati dal Professor Trasmondi (il *primo* sotto nome di *costrittore del sacco e condotti lacrimali*, ed i *secondi* sotto quello di *nervi del ramo nasale della porzione oftalmica del quinto pajo*, i quali si distribuiscono al nominato muscolo) (39) ovvero, meno ragionevolmente però, si debba essa allo spasmo del sacco lagrimale patologicamente affetto. *Seconda ragione* fu poi, la quasi costante preesistenza all'operazione di escrescenze fungose nel condotto nasale, ed il facile e quasi inevitabile sviluppo di esse, dopo ancora l'operazione medesima, a cagione di quella particolare tendenza, inerente alle membrane muccose, di generare facilmente simili anormali produzioni.

Ognuno or vede quanto, e nel caso di forza contrattile, ed in quello di car-

---

(39) Vedi Annotazione D. alla fine della Memoria.

nose escrescenze, sarà meglio ritenuto, in un canale quasi cilindrico, com' è il nasale, un corpo di figura consimile, fornito di orli rilevati, che un corpo sommamente conico, e fornito di un solo e sottilissimo orlo. D' altronde, quando pure, (del che per altro non convengo) nè la forza contrattile, nè le carnose escrescenze avessero poi luogo, il collo aggiunto alla mia cannula, diverrà allora pernicioso? — Ne lascio ai chirurghi pratici la decisione: ma io non lo credo in buona fede.

Rapporto alle modificazioni del *punto secondo*, dirò brevemente che dandosi per intesi delle variazioni subìte dalla cannula, sia l'ingrossamento della spina, come la nuova di lei forma quasi cilindrica, non devono recare altrimenti sorpresa, perchè e l' uno e l'altro di necessaria conseguenza, come accennai. E se con egual chiarezza non si mostra l'aumentata di lei lunghezza, nell' attual caso che la cannula è stata in vece di-

minuita, deriva questo: *Primo*: dall'avere aggiunto alla mia spina (come si osserva al *punto quarto*) una vite, di cui a suo luogo farò conoscere lo scopo: *Secondo*: dall'avere voluto che la spina medesima (per ragioni che ora non cade il dire) riempisse esattamente la cannula fin anche alla di lei estremità inferiore: cosa che non viene adempita da quella del Sig. Dupuytren, siccome rilevasi dal *punto terzo* delle mie modificazioni.

Rapporto alle modificazioni del *punto terzo* dirò: che la mia spina riempie fin anche all'estremità inferiore la mia cannula, ed è fatta, com'essa, ad unghiatura, o, in altri termini, a becco di flauto per ovviare al caso, che tale riempimento non si operi in vece dalle fungosità, quasi indispensabili del condotto nasale: caso in cui la spina del Professore Francese è soggetta a fare incorrere la cannula per la sua forma sempre rotondeggiante, e pel vacuo che lascia

in una porzione, quantunque piccolissima, della cannula stessa: come si disse al *punto terzo*, di cui ora abbiamo trattato.

Finalmente, rapporto alle modificazioni del *punto quarto ed ultimo*, ricorderò che non differisce moltissimo nei varii individui, o almeno non differisce relativamente alla lunghezza, il lume del condotto nasale; che la spina del Professore Dupuytren mantiene sempre una misura. Quindi rappresenterò che in conseguenza della prima circostanza, e per riparare alla seconda ho voluto che la mia spina abbia tutta la lunghezza, di cui può qualche volta abbisognare; ed ho voluto che sotto il bordo destinato ad appoggiare sul cercine della cannula vi si trovi una vite con un dado sferico. Così faccio servire la medesima spina a varie cannule, e mi trovo in caso, per conseguenza, di supplire con poche spine a qualsivoglia operazione.

Dato sfogo oramai ai motivi che mi determinarono ad azzardare le descritte

modificazioni, dirò le ragioni che m'indussero ad aggiungere il particolare specillo già accennato.

È cosa incontrastabile, siccome abbiamo fatto osservare più volte, che nella malattia di cui si tratta, il condotto nasale è quasi sempre in uno stato d'intasamento a cagione delle fungosità, da cui è circondato. Ho creduto io dunque vantaggioso, (e specialmente nel mio caso di avere dato alla cannula un calibro non poco maggiore) di far precedere alla cannula medesima cotesto strumento, per bene esplorare il preciso stato del condotto, e per formare ad essa una strada assai più facile e più comoda. Nel porlo in pratica mi servo prima del suo estremo di mediocre grossezza, quindi dell'altro più voluminoso. Dire a persone dell'arte perchè ho immaginato gli estremi di questo specillo fra loro dissimili, sarebbe un perdere e far perdere dei momenti inutilmente.

Ma è tempo oramai di corroborare colle pratiche osservazioni ed i vanti del

Metodo riprodotto dal chiarissimo Professore Sig. Dupuytren per operare la fistola lacrimale, e le ragioni che ho osato, benchè umilmente, di affacciare, onde faccian mostra di utili e le piccole modificazioni, e la piccolissima aggiunta, che non senza trepidare ho pure apportate al metodo anzidetto.

FINE.

OSSERVAZIONI

Osservazione Prima

Angiola Ricci (*) nativa di Casciana, fanciulla di temperamento gracile e scrofoloso, e di salute facile ad alterarsi per minime cause, fino dall'età di anni 19 circa, fu affetta nell'occhio sinistro da continua lacrimazione, e da frequente scarico di materia puriforme, accompagnati da vera atonìa e da dilatazione grande del sacco lacrimale. A cagione di tali incomodi fu affetta ancora spessamente da degli accessi di acuta oftalmia; ed al variare delle stagioni da malattia resipolare, che spesso estendendosi alla

(*) Questa Ricci è tuttora domiciliata in Livorno in qualità di Cameriera.

massima parte della guancia ed alle parti adiacenti dell'occhio accennato, la obbligarono a guardare il letto.

Dopo sei anni di così penosa situazione, cioè verso i 25 dell' età sua, conoscendo oramai per suggerimento di vari chirurghi che il suo male più tormentoso, causa di molti di quelli che soffriva, era la vera fistola lacrimale, si assoggettò finalmente alla salutare operazione.

La mattina del 10 Giugno 1824 (seguendo il giorno dell'amministrazione di un purgante) io, prescelto dalla malata a far sussistere la sua determinazione, alla presenza di vari esperti dell'arte mia, procedei all'impresa che mi era stata confidata, essendomi già preventivamente assicurato della natura della malattia.

Situata pertanto la paziente nella conosciuta posizione; fatta col retto bisturino l'incisione consueta, servendomi fin d'allora del mio annunziato specillo,

strisciai prima sulla lama del coltello il capo di esso meno voluminoso, quindi l'altro più grosso, e pervenni in questa guisa a stasare e desostruire il condotto che mi aveva presentato in ogni punto una fortissima resistenza.

Assicuratomi col mezzo di tale strumento della ristabilita comunicazione fra il sacco lacrimale e la narice corrispondente; assicuratomi non meno della denudazione dell' osso unguis, estrassi finalmente il mio specillo, e vi sostituii senza perdita di tempo il solito stiletto rivestito di una delle cannule, *non modificate*, del Professor Dupuytren di mediocre calibro. Liberata in seguito per leggieri movimenti la cannula dal ferro conduttore, lasciai questa in sito, dopo avercela pigiata quanto lo credei di convenienza.

Onde assicurarmi poi se la communicazione si manteneva libera fra le due aperture superiore ed inferiore della narice, con adattato schizzetto injettai per

l'artificiale condotto dell'acqua tiepida, la quale passando, mista ad un poco di sangue, nella gola, mi tranquillò pienamente. Allora un pezzo di drappo glutinoso riunì la ferita.

Terminata l'operazione, quantunque non libera del tutto da dolore, volle la fanciulla dedicarsi subito alle proprie incumbenze, che potè disimpegnare come il solito.

Nel far parola della Ricci, non ho trascurato di far conoscere lo stato della sua macchina. Prescindendo dall'affezione della fistola lacrimale, si è veduto di quale esile salute ella fosse, nè farà sorpresa l'udire adesso, che ad onta di essersi dedicata al lavoro, appena subìta l'operazione, la sera stessa (poichè potè ottenere di esservi ammessa) si portò allo spedale di S. Barbera.

Incoraggita ella dal fatto esperimento, volle tentare pur anco di liberarsi da quei vizj umorali, che guastavano l'universale del suo corpo, con una cura non interrotta e regolare.

Intanto io potei tener dietro all'andamento e all' esito della mia operazione, e lo potei inoltre in compagnia dell'esperto Sig. Giuseppe Lambardi, chirurgo infermiere dell' accennato stabilimento.

Ecco che cosa accadde:

I due primi giorni la parte operata non offrì cosa alcuna degna di osservazione.

Il terzo però non fu così. L'ammalata accusò una sensibilità non ordinaria; ed osservato l'occhio si riscontrò il sacco non depresso, la cannula risalita, le fila spalmate di marcia refluita dai punti lacrimali, e l' integumento soprapposto al sacco non poco razzato.

Queste circostanze riunite determinarono giudiziosamente il Sig. Lambardi a sostituire al semplice drappo, delle continue fomentazioni emollienti; e ad ordinare una dieta adattata, oltre la prescrizione di un purgante.

Il giorno quarto dell'operazione corrispondente al 14 di Giugno, l' infiammazione cutanea s' ingigantì. Già minac-

ciava di estendersi a tutta la congiuntiva ed alla guancia, e bisognò ricorrere a mezzi di maggior forza dei già impiegati. Perciò, senza perdere tempo, furono applicate varie sanguisughe alle adjacenze dell' occhio, le quali arrecando immediatamente il sollievo desiderato, resero assai tranquilla la malata.

Venuto il giorno 15, i sintomi suddescritti avevano già ceduto per la massima parte.

I dì 16, 17 e 18 più nulla di rimarcabile: ma la mattina del 19 la cannula si era rialzata maggiormente; e la marcia raccolta nel sacco, era in una quantità straordinaria, mentre nulla passava sensibilmente per la narice, neppure riabbassando la cannula e comprimendo fortemente il sacco. Infatti, dopo di averla bene abbassata, adattai col mezzo di una fascia un guancialetto di finissimo drappo alla parte che alla cannula stessa corrispondeva.

Cotale apparecchio fu lasciato per l' intero corso di dieci giorni. Dopo tale

epoca fu tolto, ma senza che avesse apportato verun vantaggio. Appena la cannula si trovò libera da compressione, si rialzò come il solito, per non dire maggiormente; e la mia speranza del buon esito cominciò a raffreddarsi.

Intanto alcune particolari combinazioni obbligarono la Ricci ad abbandonare lo spedale, e ad interrompere la cura, per devenire alla quale si era tanto adoprata.

Sortita da quel luogo, riassunsi io direttamente la prima cura della fistola. Benchè scoraggito ritentai la compressione permanente; aggiunsi ad essa l'inalazione frequentissima di sostanze emollienti, onde allungando con questo mezzo il denso pus che di continuo ed in gran copia trattenevasi nel sacco, potesse più facilmente eseguire la sua discesa nella narice.

Ma al 29.° giorno dell'eseguita operazione, essendosi riaffacciata l'infiammazione al grand'angolo dell'occhio; essen-

dosi rialzata la cannula, ed essendosi risvegliata alla parte una sensibilità che non lasciava tollerare la compressione la più leggera; dovei sostituire al guancialetto di finissimo drappo un vasto cataplasma mollitivo. Così sottraendo lo stimolo eccedente e favorendo la suppurazione, si riaprì nel giorno appresso la stabilita cicatrice; la flogosi fu quasi vinta, e le mie vedute, in conseguenza, corrisposte. Allora profittando dell' apertura dell' ascesso formatosi, e della emissione grande delle marce, divaricai leggermente la riaperta cicatrice, e mi posi in caso di osservare coll' occhio la cannula rialzata.

In tanta opportunità volli procedere anco all' estrazione della cannula medesima all' oggetto di meglio esaminare le condizioni delle parti affette, e all' oggetto di osservare se il condotto metallico fosse stato intasato, ossivvero, nel caso che contenesse troppo rame se incominciasse ad ossidarsi.

Ma l' osso unguis era sempre denudato; le pareti interne della cannula appena appena spalmate di moccicaglia piuttosto sciolta, e l' intero condotto immune da qualunque ossidazione.

Si comprenderà dunque facilmente, che il risalimento della cannula, e forse la ristrettezza del suo lume, o meglio la sua forma assolutamente conica, erano le cause di tanti sconcerti: ma non si presentava alla mia mente il modo certo di ripararvi, quantunque facilissimo.

Intanto, ad onta che la massima parte dei pratici consiglino di sanare l' osso ammalato prima di apporre nuovamente l' artificiale condotto, guidato io dalla particolare mia esperienza non tardai ad introdurre di nuovo la solita cannula, procurando solamente di abbassarla quanto più mi fu possibile.

Non può oppugnarsi che l' esito di questa seconda operazione, fu, almeno sulle prime, assai meno infelice di quello

dell'altra. Le suppurazioni si resero giornalmente meno abbondanti e più sciolte, le palpebre meno razzate, la parte operata meno dolente.

Tutto questo nasceva per certo dallo aver situato un poco meglio la solita cannula. Ma scorsa appena la seconda settimana dell'ultima operazione, la Ricci incominciò di nuovo a provare qualche molesta sensazione: segno oramai certo che la cannula cominciava a rialzarsi, ed a ricevere meno lacrime e meno marcia.

La malata però, che stante il ben essere di alquanti giorni non si faceva vedere da me tanto spesso, non si smarrì a questo apparato di disgrazia; ed usata oramai a vedere spingere la cannula, lo faceva ella stessa per liberarsi, se fosse stato possibile, da una nuova operazione, per la quale sentiva mancata la confidenza e diminuito il coraggio. Ma i mali progredendo, le convenne, pur troppo, ricorrere al suo operatore per interpel-

larne il sentimento. Allora io mi diedi a pensare più seriamente, e mi avvidi che la forma della cannula era difettosa.

Variata di fatto la forma delle cannule, e precisamente in quella già descritta all' articolo delle mie modificazioni, avanzai un nuovo invito di operarsi alla soffrente Ricci; ed ella, quantunque donna volgare e intimorita, si sottopose ai miei voleri per la speranza concepita nella nuova forma dello strumento.

Verso la fine di Ottobre fu dunque la solita infelice operata per la terza volta; ma in quest' ultima vi fu variazione di cannula, come ho fatto vedere. Senza perdermi in particolarità da stancare i miei leggitori, (dopo reso conto che la cannula del Sig. Dupuytren non aveva sofferto intasamento nemmeno nella seconda operazione) dirò che la mia operata si trova tuttora contentissima della nuova cannula; che le lagrime e qualunque altro fluido non refluiscono dai punti lacrimali; che tutto in fine ha il

suo sgorgo pel condotto artificiale, quando ancora, com'io ho fatto in varie epoche, venga compresso lo stesso sacco lacrimale.

Darei finalmente termine a questa mia lunga osservazione: ma qualche cosa tendente a provare l'eccellenza del metodo, purchè praticato con criterio, mi ritiene per un istante.

La solita Angiola Ricci, verso il cominciare del Gennajo 1825, fu affetta da febbre reumatica acuta, accompagnata da resipola. Quest'ultimo incomodo ebbe la sua origine dalla parte opposta della nota fistola, e quindi percorrendo ad un bel circa gli stadi conosciuti, attaccò ancora la parte operata, non escludendone l'occhio. In questa circostanza potei apprezzare davvero la nuova forma, ma più l'ingrandimento della nuova cannula. Fu tale e tanta la quantità del mucco che fluiva dalle narici, che mi pare tuttora impossibile l'evitato intasamento.

È forza dunque concludere, che se caso disgraziato può incontrarsi nella pratica, sia per le generali condizioni del malato, sia per le locali, questo n'è uno certamente; e se la guarigione della mia operata continua ad essere permanente, come spero, questa osservazione varrà per mille di quelle semplici e comuni; e sarà quasi definitivamente provato *che le pareti interne del sacco, anche nel caso d' impiagamento, non necessitano di medicature particolari; che nemmeno ne necessitano le ossa; e* per ultimo *che le cannule quasi cilindriche, con collo e del massimo lume compatibile col condotto nasale, non vanno soggette a intasamento, neppure nel caso di copiosa secrezione.*

Osservazione Seconda

Rosa Ricci nativa di Pistoja, fanciulla di costituzione sana, esercente la professione di cuoca in Livorno, fino

dalla sua più tenera età, a cagione di una malattia esantematica, diè segno di essere affetta da ambedue gli occhi da tumore lacrimale. Fino a tanto che la malattia si mantenne sopportabile fu abbandonata totalmente alla natura: ma cominciando questa ad infierire, si risolse la Ricci a domandar soccorso all'arte salutare.

Onde non esser prodigo d'inutili relazioni, mi trasporterò all'epoca in cui l'esimio Sig. Vaccà devenne all'operazione di ambedue i tumori.

Eravamo allora sul cominciare del Maggio 1821, e la nostra Ricci contava appunto l'anno 29 dell'età sua.

Il metodo preferito dal Clinico di Pisa, fu in tal circostanza quello di Mejan modificato. Sedici intieri mesi furono perciò impiegati nella cura, che successe all'operazione.

Ma ad onta di un tanto operatore e di una medicatura così lunga, si riaffacciarono ben presto alla Ricci gli an-

tichi incomodi, e singolarmente all'occhio destro. Ecco pertanto inutili i mali sofferti, ecco di nuovo necessario l'operarsi. Stette l'infelice molto tempo in forse pel tristo evento della prima operazione: ma finalmente, udito il mio parere, si sottopose ad una nuova operazione.

Io aveva esaminato lo stato sì generale che locale della fanciulla; le aveva, siccome il costume, amministrato il giorno innanzi un adattato purgante, quando il dì 9 di Agosto 1824, procedei ad operarla nell'occhio destro, col solito metodo riprodotto da Dupuytren, e da me in qualche parte modificato. L'operazione dell'occhio sinistro (perchè anche meno affetto) fu rimandata ad altra opportunità.

Intanto la paziente Ricci, invece di aversi quel riguardo, che almeno colla sua condizione e colle sue circostanze fosse stato compatibile, tutta piena di coraggio e di ostinatezza, subìta appena l'operazione, si diede un'altra volta alle sue domestiche incumbenze.

Nulla, o almeno quasi nulla disse di soffrire per quel giorno. Il susseguente le si manifestò un leggerissimo dolore alla parte, il quale persistè ancora l'altro giorno; ma nel dì quarto non si fece più sentire. Il quinto poi, corrispondente al 14 di Agosto, essendo la ferita perfettamente cicatrizzata, ed ogni altro incomodo scomparso, io diedi la mia cura siccome terminata: nè fino adesso ho dovuto più intraprenderla.

Osservazione terza.

Caterina Simonati, nativa del Borgo di Lucca, giovine robusta, dell' età di anni 34 circa, di professione cameriera, dopo di avere sofferto pel corso di 24 anni a cagione di ripetute corizze l' incomodo di un tumore lacrimale all'occhio sinistro, si sottopose finalmente alla salutare operazione. Essa ebbe luogo la mattina del 25 agosto 1824, ed io ne fui l' esecutore. Questo caso essendosi

reso assai difficile, fu per conseguenza condotto a poco buon termine. Non fu possibile il servirmi di una delle cannule di maggior calibro. Dovei introdurne una mediocre di Dupuytren: ma non potei farlo colle regole stabilite; e mi fu impossibile di pigiare la cannula un sol momento. Causa del primo inconveniente fu l'ostruzione quasi completa del condotto nasale, riunita all'indocilità dell'ammalata, che non permise la specillazione quant'era necessario: del resto fu causa solamente l'operanda.

Con tutte le incontrate difficoltà, progredivano per altro le cose con tal buon'esito, che il 2 di Settembre era già cicatrizzata la ferita, senza che niun sintoma di flogosi si fosse sviluppato.

Stava per nascere in me la speranza di una stabile guarigione, quando la misera Simonati per altrui e propria inavvertenza ricevè sulla parte operata un colpo di mano.

È facile il figurarsi tutto ciò che accadde per tal disgrazia. Si sviluppò un immenso dolore alla parte operata, ed una infiammazione gagliarda al grande angolo dell' occhio. Dolente io per tale circostanza prescrissi subito i soliti emollienti, e raccomandai caldamente il riposo.

(Qui è d' uopo dire che in questa occasione mi avvidi che la cannula non era al suo posto). Cogl' indicati mezzi, la mattina del 4. detto, si era già stabilita una suppurazione, e il dolore aveva non poco ceduto. La sera poi il tumore si aprì da se stesso, ed il dolore si rese appena sensibile. Allora io mi feci osservatore di ciò che fosse per accadere, senza far nulla di concludente. Intanto vidi che per lo spostamento seguito alla cannula, le lacrime erano soltanto in parte da lei ricevute, e che molte refluivano per la piaghetta riaperta.

Finalmente dopo il nono giorno di espettazione, l' apertura cicatrizzò; ed io potei tentare di ricondurre la cannula

alla conveniente posizione, mediante la solita compressione esterna permanente; sebbene a tal tentativo si opponesse lungamente e con vivezza l'ammalata, la quale aveva protestato, che quand' anche senza nuovi tagli e nuove specillazioni, si fosse potuta introdurre nel condotto una nuova cannula più vasta, ed in conseguenza di un esito più certo, non avrebbe permesso non ostante che si accostasse a lei nessun chirurgo.

Il mio tentativo ebbe una mediocre riuscita; nulladimeno la massima parte delle lacrime anche tuttora sono ricevute e trasmesse dal condotto artificiale. Soltanto l'occhio ammalato mostra sempre un poco di umidità non naturale, ed i tarsi ne sono essi alquanto razzati.

Ora si potrebbe forse inferire a prima vista che la presente osservazione resulti piuttosto a danno che a vantaggio del metodo lodatissimo: ma per poco che si rifletta agl' inconvenienti, a cui è andato soggetto nell' annunziata

esperienza, dovremo piuttosto maravigliarci del non piccolo acquisto della nostra timida Simonati.

Osservazione quarta.

La Signora Maddalena N. N. Livornese, (fanciulla di costituzione sanissima) a cagione del vajolo arabo si trovò affetta, fino dalla tenera età di 4 anni, da un tumore lacrimale all'occhio destro. Col volger del tempo a questa incomodissima malattia, si associarono spesso tutte quelle affezioni, di cui essa può essere promotrice: d'onde orzajoli, infiammazioni palpebrali e vere oftalmie alla più piccola variazione di temperatura, ed al più lieve spirare di un venticello.

Giunta alla bella età di 20 anni, e stanca in una parola la tormentata Signora di tanti incomodi, dopo avermi varie volte consultato, ed aver appresa la necessità di un'operazione, si arrese al mio consiglio.

La mattina dunque del primo di Ottobre 1824. fu messo ad effetto il mio divisamento col solito metodo e colle solite modificazioni; e con mio particolare gradimento intesi, per confessione della paziente, che mite fu il dolore a segno che non avrebbe osato lusingarsi di soffrirlo così lieve.

Non ostante alcune ore dopo la subìta operazione le si affacciarono varii insulti convulsivi. Furono bensì pochissimo allarmanti; poichè cederono tosto ai farmaci consuetivi.

In conclusione, caso più felice del già rappresentato, non può assolutamente desiderarsi.

Il sesto giorno dell'operazione la ferita era già cicatrizzata; le lacrime scorrevano facili dal condotto artificiale; e la Signora non si saziava dell'idea di essersi liberata da tanta malattia: come non se ne sazia tuttora, se avviene che dei mali passati si ricordi.

Osservazione quinta.

Giacinta Bellioncini di anni 60 circa, di costituzione debole, madre di parecchi figli, erano già cinque anni che si trovava affetta nell' occhio destro da un tumore lacrimale, e da tutti quegli incomodi che non solo tal malattia suol produrre, ma da tutti quelli che pure è in caso di originare.

È vano pel mio scopo il descrivere la titubanza di questa donna, prima di decidersi all' operazione ch' io le proposi. Dirò dunque senza indugio che la mattina del 17 di Ottobre 1824. ella fu da me operata col solito metodo, servendomi in questo caso di una delle mie cannule modificate; che nell' esecuzione del processo nulla vi fu di rimarcabile, (se non lo è il denudamento riscontrato di un bel tratto di canale) e che la paziente accusò leggerissimo patimento in tutto il tempo dell' operazione.

Dopo sei ore della operazione, la Bellioncini, come tutti coloro che si trovarono nel caso di lei, fu assalita da un dolore non molto sopportabile, e questo ebbe vita fino alla mattina susseguente, cioè fino alla mattina del 18 di Ottobre.

A quest' epoca la nota ferita, sebbene indolente, diè segni di essere tumefatta. Per bene esaminarla vi tolsi subito il cerotto, che vi avrei tolto con minor fretta, se l'oggetto fosse stato di cambiarlo senza altra veduta.

Non si trattava che di un infiltramento sieroso della parte ferita e di quelle a lei contigue: infiltramento che il giorno appresso era scomparso totalmente.

La necessaria nota cicatrice già era formata il quarto giorno dopo seguita l' operazione: ma le rimaneva un residuo di morbosa sensibilità.

Il sesto giorno poi, corrispondente al dì 23 di Ottobre, scomparve ogni dolorosa sensazione; ed a tale si per-

venne che fissata la Bellioncini, appena appena si sapeva distinguere quale dei due si fosse l' occhio stato ammalato.

Questo felicissimo caso non è stato turbato fin' ora dalla più insignificante sinistra circostanza.

Osservazione sesta.

La Sig. E: V: fanciulla di anni 17 nativa di Livorno, ed abitante nei suoi subborghi, fu affidata alla mia cura chirurgica verso il cominciare del novembre 1824 a cagione di una delle solite malattie di occhi. Siccome era a mia notizia che per tale affezione era già stata operata in Pisa, volli conoscere l' istoria che riguardava il suo male, prima ancora che avesse subìta l'operazione. Ecco precisamente che cosa mi fu dato di rilevare. Questa signorina era stata attaccata nell' età puerile dal vajolo arabo. Per cagione di questo, a poco a poco, i suoi occhi erano divenuti lacri-

mosi; si erano ingrossate le palpebre; i tarsi si erano infiammati. Allora se essa chiudeva gli occhi al sonno un pò lungamente, producevano questi tanta cispa, che non solo rimanevan essi come incollati, ma le guance sottoposte si trovavano nella stessa circostanza. Comprimendo da ambo i lati il sacco lacrimale, sebbene da nessuno di essi si mostrasse una particolare elevazione, refluiva (singolarmente dal sinistro) una quantità di lacrime e di marcia dai punti lacrimali, senza che atomo dell' una o delle altre si facesse strada per le narici. Presto si affacciò alla mente dei suoi affezionati genitori l'affidarla ad un abile chirurgo, onde la liberasse da tanti incomodi: ma l' età sua troppo tenera li fece renitenti ad eseguire il loro progetto. Pervenuta però all'età di dodici anni circa, ella stessa osò richiedere ciò che i suoi non avevano il cuore di consigliarle. Fu deciso ch' ella si assoggetterebbe ad una operazione. Si cercò un

chirurgo soddisfacente, e ne fu prescelto uno abilissimo di Pisa. Trasferitasi la malata in quella città, l'esperto professore, (Sig. Dottor Menici) esaminate bene le circostanze della malattia, convenne anch'esso della operazione: ma la credè indispensabile solamente all'occhio sinistro.

La mattina dunque del 5 Luglio 1819 ebbe principio nella parte indicata il processo operativo col metodo di Mejan modificato. Assai difficile fu per altro il completarne l'esecuzione. La malata perdè il coraggio dimostrato, e divenne anzi indocilissima; il condotto nasale era chiuso totalmente, e mille ostacoli si frapposero nel desostruirlo; in oltre (e qui sta il peggio) non si poteva far penetrare dalla ferita nella narice corrispondente, la nota corda di budello; onde il chirurgo fu obbligato più volte e per più giorni a ripetere questa parte di operazione prima di darle fine, il che portò un soffrire indicibile alla misera malata.

La cura del setone fu prolungata fino ad un anno; ma tratto tratto venne alternata con delle injezioni, e qualche volta con delle cauterizzazioni, per la piaga che si era formata, ora minacciante flogosi, ora tendente a produrre delle fungosità.

Finalmente il setone fu tolto, e quindi la piaga pervenne a cicatrizzarsi. Ma che accadde? Levato appena il setone, l'occhio s'inumidì di lacrime, poi refluirono i punti lacrimali le solite lacrime mischiate a della marcia; finalmente la cicatrice rimase oltremodo deforme, poichè distrutto l'attacco del tendine dell'orbicolare, ne resultò una rimarcabile depressione e l'adesione all'unguis degl'integumenti, oltre ogni dire già assottigliati.

Venuto io così in cognizione dello stato della Signora E: V: innanzi l'operazione, delle circostanze che accompagnarono l'operazione medesima, e del resultato che questa ebbe; esaminato poi

da me stesso l'occhio stato soggetto a tanti mali, conclusi, in poche parole, non esservi altro compenso che l'operare nuovamente; che per altro ciò sarebbe stato difficile a praticarsi, specialmente secondo il mio sistema (d'altronde per me unico) nel quale la distruzione annunziata delle parti, l'addossamento degl'integumenti all'unguis, e forse un maggior guasto non visibile, sarebbero stati altrettanti ostacoli all'apposizione della cannula. Ma la mia asseveranza, secondo la quale null'altro rimaneva a tentarsi che una nuova operazione, decise la Signorina ad assoggettarvisi, sebbene com'è da credersi, coll'animo impoverito di coraggio.

La mattina dell'11 di Novembre 1824. alle ore dieci circa, ecco la Signora E: V: sottoposta un'altra volta al tagliare dei ferri. Già sono divisi gl'integumenti, e si avverano pur troppo i miei timori. Compariscono fra i labbri dell'incisione moltissime fungosità; il canale è forte-

mente intasato, e pur anche denudato in qualche punto. A questo sinistro apparato si aggiunse il terror panico della malata. L'operazione si fa per conseguenza lunga e penosa; e quel che più importa, si rende impossibile di spingere la cannula al suo luogo.

Conoscendo io l'importanza della cosa tentai e ritentai ogni mezzo onde persuadere la Signorina a lasciarmi continuare la mia manovra: ma tutto fu inutile. Lo spavento si era impossessato di lei; ed oramai avrebbe piuttosto cessato di esistere, che aver ceduto alle mie istanze. Convenne dunque lasciarla per allora tranquilla e sperare che il tempo le avrebbe restituito l'antico coraggio. La sera dello stesso giorno tornai a vederla, protestandomi che non era andato per fare alcun tentativo. — Non ebbi a rimarcare alcun sintoma particolare. Si era svegliato il solito dolore alla parte, e di già stava per cedere.

Perchè non nascano dubbj sulla reposizione della cannula, devo far noto

che seguitò ad impedirmisi il solo tentarlo fino al giorno trigesimoterzo. Non ostante io non mancai di visitare diurnamente la mia operata e di medicare la ferita. In opposizione al mio sistema procurai per altro che la medesima non si chiudesse. Con questo mezzo io distruggeva continuamente le ritrovate fungosità. Giunto il giorno di tanta concessione respinsi finalmente la cannula (la quale è tempo di far noto che era una delle modificate da me) al punto ch'io desiderava, mercè un adattato specillo. Mi assicurai che non mi era ingannato nel situarla, mediante diversi riscontri, ora col mezzo di specillazioni, ed ora col mezzo d' injezioni. In fatti, oppostamente a ciò che seguiva per lo avanti, i corpi che venivano fatti scendere nel condotto dall'apertura anormale, traversavano la loro strada dirittamente e senza ostacolo.

Dopo trenta giorni della reposizione anzidetta della cannula, l'apertura era

perfettamente riunita. In tutto quel tempo non trascurai di cauterizzare, per quanto mi fu possibile, le fungosità preesistenti all' operazione. Ma senza la tendenza manifestata dalle parti per riunirsi, e senza l' annojamento della malata per farsi medicare, io avrei protratta anche di più la riunione della ferita, ad oggetto di seguitare ancora la cauterizzazione delle suaccennate fungosità.

Dal connubio di tante sinistre circostanze era dunque impossibile di aspettarsi un resultato completamente felice. Con tutto ciò la Signora E: V: si trova tuttora assai contenta di essersi operata una seconda volta; ed ecco, dopo avermelo detto altre volte, ciò che mi ha confermato poco avanti ch' io scrivessi la presente osservazione:

„ L' occhio operato mostra tuttora un'umidità non naturale. Questa si rende più sensibile in un ambiente molto freddo o ventilato. Le lacrime però non iscorrono mai per le guance, se non vi sono

spinte dal pianto. Quando poi giaccio in letto, allora ogni incomodo sparisce, nemmeno l'umidità consueta si fa vedere: in somma sto incomparabilmente meglio di quando mi era operata una volta sola.

La particolarità che accadde alla Signorina E: V: nel situarsi orizzontalmente, prova (s' io non m' inganno) esistere tuttora delle fungosità superiormente in vicinanza all' apertura superiore della cannula; poter queste obbedire in parte al proprio peso, cioè non essere adese in tutti i punti, e cadere, per tal posizione orizzontale, sulle pareti posteriori del canale nasale, lasciando vacuo del tutto o almeno in maggior parte il lume del condotto artificiale.

Quanto in questo caso sarebbe stato utile il protrarre maggiormente la chiusura della ferita, che si produce nell'operazione!

Osservazione settima.

La Sig. Annunziata Mariotti, nativa di Livorno, madre di due bambini ed incinta del terzo mese, della fresca età di anni 21, di temperamento irritabilissimo (per cui fu poi soggetta ad una malattìa nervosa) senza aver mai sofferto il più piccolo incomodo agli occhi, una mattina nell'alzarsi dal letto, si avvide che l'occhio sinistro era affetto da lacrimazione, e che all'angolo interno dell'occhio medesimo si era formato un piccolo tumoretto.

Questo tumore (che seguitò a persistere com'era da credersi) tutte le volte che veniva premuto anche leggermente, purchè la Signora non fosse esposta ad una fredda temperatura, e singolarmente non fosse affetta da patemi d'animo, scompariva del tutto senza renitenza, e le lacrime da lui contenute, scorrevano limpidissime per la narice sotto-

posta. Ma se la malata si ritrovava esposta ad un'aria fredda o peggio ancora, come accennai, se delle passioni perturbavano il suo spirito, il tumore diveniva resistente alla più forte pressione comportabile, e le lacrime non si facevano strada in nessuna delle due aperture del sacco. In prova della grande utilità della quiete d'animo e di una temperatura moderata, allorquando esse erano riunite, come nel caso del riposare tranquillamente in letto, il tumore non solo era cedevole alla più piccola pressione, ma spariva in parte da se medesimo, lasciando che il più delle lacrime scorresse per se stesso nel solito canale.

Difficile però si rendeva a persona soggetta, com' essa, a tutti gl' incomodi dei nervi, il mantenere lungamente uno stato di vera calma; e difficile ad essa, come a chiunque altro si fosse stato, il godere stabilmente allo spirare di zeffiro. N' emerge dunque la conseguenza che il

più delle volte le lagrime erano stazionarie nel tumoretto, e che però le solite infiammazioni ai tarsi ec. ec. affliggevano spesso la nostra sensibile Signora, la quale stanca finalmente di soffrire, si decise alla consigliata operazione.

Dietro di tal lodevole determinazione, io la operai la mattina del 19 Novembre 1824. col metodo di cui ho tessuto tante volte gli elogj, e colla cannula da me modificata, della quale mi sono trovato contentissimo.

Fuori del consueto io riscontrai che il condotto nasale non era affetto nella menoma parte da ostruzione, di maniera che il mio specillo ebbe quasi a cadermi nella narice.

Ma quale fu mai la sorpresa mia e dei chirurghi che mi favorirono, quando impresso il solito moto allo specillo per farlo girare, e quindi per rimuoverlo dal basso in alto, esso ricusò sempre di muoversi, come se una forte mano lo avesse ritenuto stabilmente?

Bisognò bene in quel momento trovar ragionevolissima la particolarità del nato tumoretto di ritenere a forza le lagrime nel caso di patemi d'animo nella paziente: la quale particolarità (confesso il vero) mi era sembrata fino allora non moltissimo credibile. Lo spasmo dunque che impediva la sortita alle lacrime, impediva pure il muoversi allo specillo.

Quanto ho detto rapporto al movimento ed all'estrazione dello specillo, accade dire rapporto all'introduzione della cannula. Fino a tanto che la malata non si persuase che lieve era il male che le restava a sopportare, ch'è quanto dire fino a tanto che non fu calmata sufficientemente, il processo operativo non potè aver termine: ma fugato il terror panico dal coraggio della paziente, cadde si può dire da se stesso l'artificiale condotto nel luogo da me desiderato. Poco drappo incollato apposto sulla nota ferita, completò finalmente l'operazione.

L'esito di essa non potè esser quindi più felice. Dal momento che fu ese-

guita, le lacrime percorrono sempre il condotto artificiale.

Dopo tre giorni la ferita era già cicatrizzata ed il tumore scomparve per rendersi invisibile fin ora.

Osservazione ottava

Giovanna Benedetti, delle campagne di Livorno, di anni 27 in circa, di costituzione sanissima e solo affetta da tumore lacrimale all'occhio sinistro per cagione di un colpo ricevuto quattro anni avanti, si presentò da me la mattina del 27 Decembre 1824 per subire l'operazione, qualora io non gliel' avessi sconsigliata. Dietro l'esame accurato della malattìa, le prescrissi per quel giorno un adattato purgante, e fissai pel giorno appresso l'opportuna operazione.

Senza inutilmente dilungarmi, il 28 del suddetto mese, di Decembre la Benedetti fu operata col solito metodo e colla cannula modificata: nè mai altra fu di

lei più docile, nè per conseguenza più presto libera dal tormento inevitabile dei ferri. E siccome, per minor incomodo di ambedue, ebbe luogo l'operazione in una casa terza, ed ella pure doveva ritornare alla propria abitazione; senza frapporre dimora alcuna, appena glielo concessi, ascese il legno che l' attendeva e lietamente se ne partì.

Nel giorno dipoi non venne punto a trovarmi; ma non fu così nel terzo dell' operazione; e giunta nei subborghi di Livorno, domandò anzi con moltissima premura ove io mi ritrovassi. L' infiammazione sopraggiunta alla ferita ed a tutta la congiuntiva, la quale da poche ore si era anche esacerbata, aveva un poco depresso il suo coraggio, ed ella chiedeva trepidamente il mio parere. La consolai per altro, facendole osservare che doveva tal incomodo al viaggiare in legni scoperti in giornate tristissime, e al non essersi mai riguardata, come sarebbe stato necessario.

Intanto le prescrissi a tutto l' occhio, l' applicazione di qualche sacchetto mollitivo il quale, per ciò ch' io seppi in seguito, corrispose prestissimo all' effetto desiderato: a meglio spiegarmi, il quinto giorno dopo l' operazione, la flogosi non lasciava di lei che poche e debolissime tracce.

La precitata Benedetti ebbi luogo di rivederla varie altre volte, l' ultima delle quali fu il 19 dello scorso Gennajo. Non si distingueva più quale dei due fosse l' occhio da me operato; e fino all' ultima epoca descritta essa era libera da qualsivoglia leggerissimo incomodo.

Osservazione nona ed ultima.

Una tal Caterina Lunardini di Genova, domiciliata da molti anni nelle campagne Livornesi, madre di più figli, di professione serva di piazza, dell' età di anni 50 in circa, fu presentata in Livorno la mattina del dì 30 dello scorso

Gennajo 1825 ad una privata società medico-chirurgico-farmaceutica (di cui io pure fo parte) da uno dei suoi membri, appartenente alla classe medica, onde venisse esaminata, specialmente dagl'individui chirurghi, una malattia che sotto l'occhio sinistro affliggeva quella infelice da lungo tempo.

Secondo il costume di quella medica riunione, fece ciascuno, che si credè a ciò competente, le sue particolari osservazioni, e fu deciso trattarsi di un tumor lacrimale. Se ne rintracciava la causa, non anche riconosciuta fra le comuni, quando la Lunardini fece presente l'immatura e quasi contemporanea morte dello sposo, e di una figlia adulta, che dirotto e lunghissimo pianto le costarono. Credemmo allora di rinvenirla in quel frequente e smodato stimolare delle lacrime.

Prima però di devenire a qualsisia determinazione, si procedè alla nomina di un chirurgo, il quale doveva vederla

più volte nella susseguente settimana; stabilire se indispensabile fosse l'operazione, e quindi informare di tutto la società, ond'ella per le nuove di lui istruzioni potesse più cautamente determinarsi. Benchè immeritamente, cadde la nomina sopra di me, ed io non seppi ricusarmi.

Trascorso il tempo assegnato, feci noto il mio modo di vedere, cioè, dissi che la sola operazione poteva essere sollievo alla Lunardini.

Il mio opinare fu approvato: mi si ordinò di metterlo in pratica, e si nominarono nei Signori D. Tacito Martini e Lodovico Paoli Chirurgo consultore dei Regj Spedali di Livorno i miei assistenti.

La mattina del dì 8 di Febbrajo, in una delle sale della società, ebbe dunque luogo il processo operativo, col metodo a me consueto e con una cannula modificata, alla presenza dei sullodati Sigg. e di varj altri Medici e Chirurghi nostri consocj. L'incisione fu facilissima: non così per altro la specillazione, e molto meno l'introduzione della cannula.

Ad esse si opposero, primieramente, la forte ostruzione del condotto, secondariamente delle fortissime contrazioni delle parti molli soprapposte al sacco, cagionate dal dolore indispensabile in ogni operazione chirurgica. Uno sgorgo non ordinario di sangue in seguito della ferita, tardò poi l'applicazione del solito drappo. Con tuttociò l'operazione ebbe il termine desiderato; e la Lunardini se ne partì lieta alla volta della sua lontana abitazione, in mezzo all'atmosfera la più fredda che fino a quel giorno, ed a quello in cui scrivo, l'inverno del 1825 ci abbia fatta sopportare.

Il giorno di poi l'operata si portò nuovamente da se stessa a ritrovarmi. Sebbene fossero trascorse sole 24 ore dalla operazione, la ferita era benissimo riunita. Le palpebre dell'occhio operato si erano alquanto razzate ed infiltrate, ma però non davano dolore sensibile che sotto la pressione, ed il dolore era leggero.

Questi piccoli mali, erano, secondo me, devoluti, almeno in gran parte,

al poco o nullo riguardo della malata. Le imposi dunque non trascurarsi cotanto, e le ordinai l' applicazione di qualche decotto mollitivo per rimediare al mal fatto.

Il medicamento fu applicato, ma il ritorno della Lunardini alle stanze della società medica nel giorno susseguente, non fu eseguito con più cautela delle altre sue venute. L' infiltramento però era quasi svanito; minore la flogosi, e la morbosa sensibilità appena appena riscontrabile: finalmente le lacrime scorrevano tutte pel condotto artificiale: ciò che fu osservato immediatamente dopo l' operazione.

Il quarto giorno, l'infiltramento ed il residuo di flogosi erano affatto scomparsi; e l' operata era contentissima del suo stato.

Il brevissimo tempo trascorso dal momento che mi determinai a porre in pratica il metodo riprodotto dal celebrato Sig. Dupuytren, non mi ha dato luogo

ad un maggior numero di osservazioni delle nove di già esposte. Forse quelle sole non mi avrebbero determinato a pubblicare gli elogj del metodo medesimo; ma i Sigg: Dottor G. Gordini di Livorno, D. C. Del Greco di Firenze, D. G. Mazzoni di Pisa, D. Francesco Camici di Pistoja, e finalmente il Professore Giorgio Regnoli di Pesaro, mi hanno rese note per propria loro testimonianza le innumerevoli felici operazioni del prelodato Clinico di Parigi (delle quali ho fatto parola bastevolmente); ed inoltre i due ultimi sunnominati Sigg. Camici e Regnoli si sono degnati parteciparmi i felici ed unici resultati ottenuti da essi in particolare. Quelli del primo sono in numero di quattro, quelli del secondo in numero di tre. Che doveva io più attendere poichè altri fin quì, a mia cognizione, non lo ha fatto; che doveva io più attendere a proclamare un metodo, che per la sua semplicità, per la sua facilità.... per tutto

in somma è preferibile ad ogn' altro? So ben io, ed alcuni forse fra questi ne conosco, che molti aspettano dal tempo il mio ricredermi: ma sia pure! Milita intanto a mio favore la pratica di anni dell' illustre Parigino, milita a mio favore, sebbene con minor forza, la pratica di mesi dei nominati Camici e Regnoli, e milita finalmente a mio favore quella che a me appartiene, e della quale ho dato conto fedelmente.

Se i non amici del metodo paventano l' ossidazione della cannula per l' impossibilità di polirla, siccome fa ai suoi chiodi o candelette il Professore di Pavia, il Chiarissimo Scarpa; domando io se l' argento costituente la mia cannula può essere attaccato dai prodotti naturali dell' occhio nella guisa medesima che può esserlo il piombo di cui sono formati i chiodi o candelette del citato Professore! Io non voglio scrivere una chimica dissertazione (nè, volendolo, saprei riuscirvi) in difesa del metallo,

che d' altronde ho prescelto pel suo costo non eccessivo; ma chi non dissentisse da me che su tal punto, io gli additerei prestamente la via di conciliarci. La Natura non ci fece egli il prezioso dono dell' oro e del platino? Ebbene si adopri, come altra volta dissi, o l' uno o l' altro. Si ossideranno anch' essi? Questi metalli che resistono agli stessi acidi tutti presi isolatamente; che da due soli, ed anche quando sono uniti possono essere attaccati, si ossideranno per l' azione delle lacrime o della marcia? Ma forse i dubbiosi del metodo temeranno l' incrostazione del condotto artificiale, fondandosi probabilmente sul modo di agire dell'acqua sugli acquedotti.

Rispondo io adunque in tal proposito:

Che gli acquedotti sono quasi orizzontali, e il mio condotto è a perpendicolo; che l' acqua va soggetta di continuo a variazioni notabili di temperatura, per conseguenza ad essere più o

meno atta a disciogliere altri corpi, mentre le lacrime sono sempre fisse ad una temperatura emanando da corpo sano, e si elevano ad una temperatura pochissimo più alta provenendo da corpo malato: per il che più atte ancora a ritenere i corpi in soluzione; che i sali che deposita l'acqua sono per lo più appena appena solubili, e direi quasi, che vi si erano combinati per forza di tempo, e che preesistevano in essa a saturazione. Ciò che contengono le lacrime non è il massimo di ciò che sono suscettibili di contenere, ed è un liquido formato dalla Natura con corpi fra di loro omogenei.

Basta, checchè mi accada, io non cesserò giammai di essere oltremodo riconoscente ai miei carissimi amici testè rispettosamente nominati, non tanto per essere stati essi il movente di questo mio lavoro, (il quale non mi fa sgombro da timore per la mia insufficienza nello scrivere) quanto per avermi incoraggito

al praticare un metodo che, lo ridirò mille volte, mi sembra fin ora il preferibile, e che mai lo abbandonerò fino a tanto che la futura mia pratica o quella di altrui non mi obbligherà a ricredermi: *nel qual caso mi protesto ora per allora docilissimo.*

FINE.

ANNOTAZIONI.

(A) Che la contrazione spasmodica della membrana abbia luogo, lo prova a sufficienza quanto osservò il Professore Vaccà in un certo Vincentelli, cavallaro delle cascine di Pisa. Questi aveva un tumor lacrimale formato da pure lacrime, il quale sotto l'influsso di un ambiente caldo scompariva per la più piccola pigiatura, e quando l'Atmosfera era fredda resisteva alla più valida pressione delle dita.

Prova poi, ed anche con maggior forza, l'opinione emessa quanto accadde di osservare al Sig. Antommarchi in quella Signora che per uno schizzo di mota lanciatole da un cavallo in un occhio, soffrì prima una violenta oftalmìa, e quindi fu affetta da un tumore lacrimale. — Fra le altre cose rimarcabili, intanto che il precitato Chirurgo si sforzava di medicare l'interna superficie del sacco con injezioni di diversa natura, accadde un giorno in cui l'Atmosfera era assai fredda che una soluzione di solfato di zinco nell'acqua di piantaggine rimase in quel ricettacolo membranoso, senza che fosse possibile di farvela uscire, ad onta delle pigiature le più forti; mentre poi dopo tre giorni compiti la soluzione medesima scaturì volontariamente dalla narice sottoposta nell'atto che la Signora si giaceva in letto a riposare.

(B) Qualora accada che l'occhio sia per soverchia pinguedine prominente, non credo malfatto di avvertire che prima di far l'incisione colla punta del bisturino, è assolutamente necessario spingere indietro quanto è possibile gl'integumenti, onde andare a trovare l'orifizio del canale nasale, ossia il bordo anteriore dell'apofisi montante; poichè non usando una ta-

le precauzione il bisturino potrebbe incidere al di quà del bordo nominato, e rendere più difficile e più penosa l'operazione.

(C) Non saprò giammai raccomandare bastevolmente la giusta proporzione della cannula. In fatti, se si considereranno bene le mie osservazioni, troveremo che gli sconcerti accaduti ai miei operati, hanno avuto, per lo più, origine dalla sproporzione della cannula medesima.

(D) Senza punto occuparmi se la priorità dell'accennato muscolo si debba a Horner (*) o a Duverney, credo non far cosa sgradevole ai miei leggitori dando un cenno di ciò che il Professore Sig. Giuseppe Trasmondi di Roma ci ha fatto noto relativamente al muscolo medesimo, ed ai nervi che in esso si distribuiscono, dei quali egli è il vero scopritore.

Secondo quello che egli ne dice, il muscolo dunque è situato nella parte inferiore della cavità orbitale fra il bordo posteriore dell'osso *unguis*, e i punti lacrimali. Esso nasce con una linea aponevrotica, la quale aderisce al nominato osso in direzione verticale, principiando, cioè nell'angolo superiore dello stesso *unguis*, e terminando inferiormente a quattro linee di distanza. Quindi con fibre paralelle si porta in avanti, passando sopra la porzione che a lui corrisponde del sacco lacrimale. Arrivato al punto in cui si riuniscono i condotti lacrimali, si divide in due porzioni eguali, le quali cuoprono esattamente i nominati condotti, per il che egli presenta un corpo e due estremità.

Il corpo ha una direzione retta dall'indietro all'avanti, e le estremità sono leggermente arcuate per potersi adattare alla situazione dei condotti lacrimali. Una sottilissima cellulare lo ricuopre in tutta la sua estensione, e ne contiene le fibre. In questo muscolo si considerano due facce: una esterna, che nel

---

(*) Il Sig. Trasmondi però lo chiama Hermer.

corpo aderisce all'unguis e ad una porzione del sacco lacrimale e nelle estremità aderisce ai condotti lacrimali; l'altra interna la quale è ricoperta nel corpo da molt'adipe, e nelle estremità dalla congiuntiva. Nell'angolo, formato dalla divisione delle due estremità, si rinviene la membrana semilunare e la caruncola lacrimale.

Verificata l'esistenza del nuovo muscolo, si rendeva necessario rinvenire i nervi, che si distribuiscono a questo agente. Il Sig. Trasmondi di fatto potè chiaramente riscontrare due nervetti, provenienti dal nervo oftalmico del trigemino, i quali si portano al muscolo di Duverney o d'Horner, come si vede delineato nell'annessa tavola 1.ª

Il prelodato Professore di Roma (non contento del suo ritrovato) col mezzo di esatte descrizioni e di eruditi ragionamenti, ha fatto conoscere inoltre non esser giusta l'opinione abbracciata dal Professor Horner relativamente all'ufficio del nuovo muscolo, di chiudere cioè le palpebre, e di girare i punti lacrimali verso il naso.

Siccome il detto muscolo è esattamente situato col suo corpo sul sacco lacrimale, e colle sue estremità sui condotti lacrimali; e siccome riceve i suoi nervi dall'oftalmico del trigemino, dice egli stesso il Sig. Trasmondi sembrare assolutamente che sul nominato sacco e su i condotti lacrimali eserciti il muscolo la sua pressione.

In conseguenza di tale ragionamento, alcuni fenomeni che accadono nella secrezione e nell'assorbimento delle lacrime, divengono oggimai di facile spiegazione.

Prima di conoscere che l'oftalmico del trigemino concedeva un ramo alla glandula lacrimale, uno alla cavità delle narici e due al detto muscolo, per il che era anche ignoto che queste parti communicavano fra loro, era assolutamente difficile non basarsi su dati falsi, od almeno era impossibile di sostenere la loro veracità, quand'anche il caso avesse fatto cogliere nel segno.

Il Sig. Trasmondi scende quindi a parlare, con molta avvedutezza e con discernimento non comune, delle malattie alle quali possono andar soggetti gli agenti nominati, e di quelle che in tal caso possono essere originate.

Dimostra allora che lo stato patologico del nuovo muscolo potendo trattenere per qualche tempo l' umor lacrimale nel sacco, può esser egli primitiva causa della fistola lacrimale.

Dimostra parimente che la recidiva di questa malattia, tanto frequentemente osservata anche dopo i migliori processi operativi, può essere prodotta dall' atonìa, nella quale cade questo muscolo durante il corso della fistola lacrimale, e prima e dopo l' operazione. Quindi riflette sui grandi vantaggi che l' arte salutare può conseguire da tali cognizioni; ed in ultimo presenta all' anatomico una strada semplicissima e certa per ritrovare tanto il muscolo che i nervi, i quali presenta delineati in una tavola, corrispondente a quella da me annessa al finire della presente mia memoria.

ERRORI.	CORREZIONI.
Pagine	
5. Sommnistrare	Somministrare
7. Questo assolutamente finora è il solo.	è questo assolutamente.
8. In questo luogo	In questo scritto
17 da Avel	Da Anel
22. dell' apertura medesima. Egli	dell'apertura medesima; egli
24. e la porta anteriore	e la parte anteriore
34. dal processo nasale, dall' apofisi	dal processo nasale, cioè dall' apofisi
38. di una lama alquanto	di lama alquanto
39 (*V. nota*) non potrebbe sostituirglisi?	non potrebbe loro sostituirsi?
40. fra le dita tanto	fra le dita, tanto
46 altrettanto, difficile	altrettanto difficile
47. sono tutti altri	sono tutti altrettanti
48. se non se una nuova	se non se in una nuova
48. meno facile a recidivare	meno facile a far recidivare
48. ed anche in quest' ipotesi	ed anche in caso di recidiva
53. l' apertura anormale ed almeno così organizzata, poichè potrebbe esso offrire un argine più solido	l'apertura anormale, potendo offrire la cannula così organizzata un argine più solido
64. Procediamo intanto	Procedendo intanto
87 come ho fatto vedere.	come ho fatto travedere.
97. consuetivi.	consueti.
110. allo spirare di zeffiro	dello spirare di Zeffiro

SPIEGAZIONE

DELLE DUE TAVOLE

TAVOLA I.ª

1. Osso unguis.
2. Muscolo scoperto da Duverney, ultimamente osservato di nuovo dal Professor Horner di Filadelfia.
3. 3. Punti lacrimali.
4. Sacco lacrimale.
5. Nervo nasale.
6 Nervo nasale interno.
7 Nervo nasale esterno.
8. 8. Nervi scoperti dal Professor Trasmondi di Roma.

TAVOLA II.ª

1. Bisturino retto *di cui si serve l'autore della memoria.*
2. Specillo *aggiunto dal suddetto.*
3. Spina o mandrin con punta rotonda, senza cannula.
4. Cannula appartenente alla suddetta spina.
5 Spina armata della respettiva cannula.

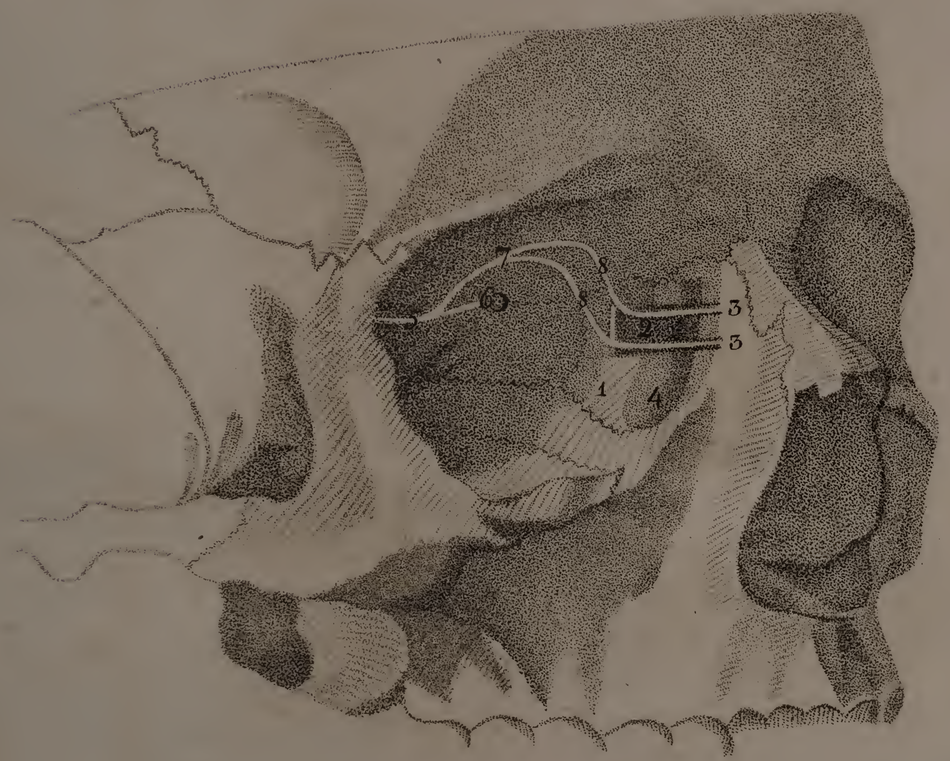
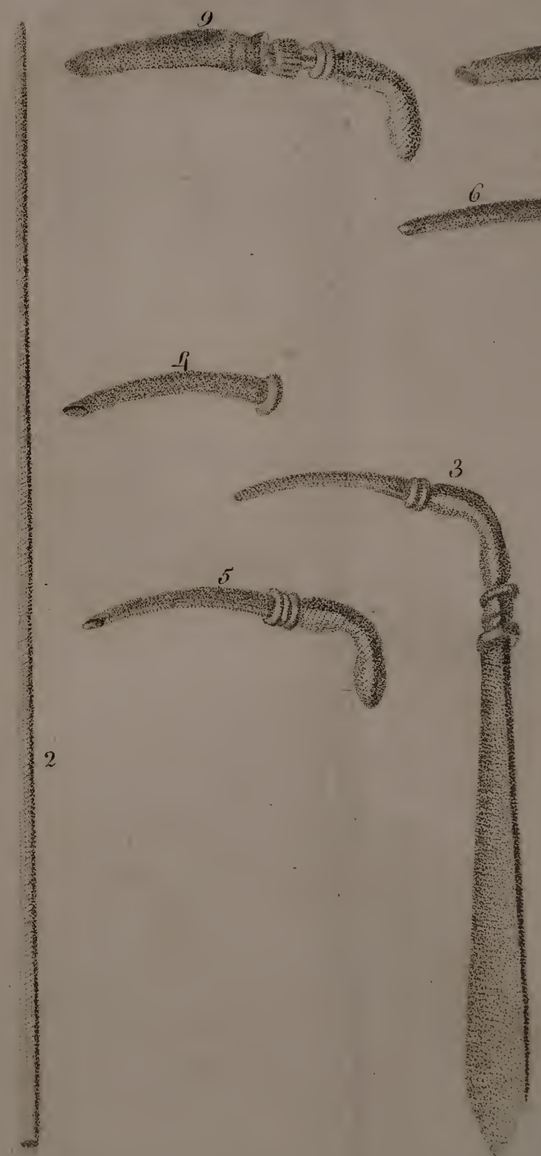
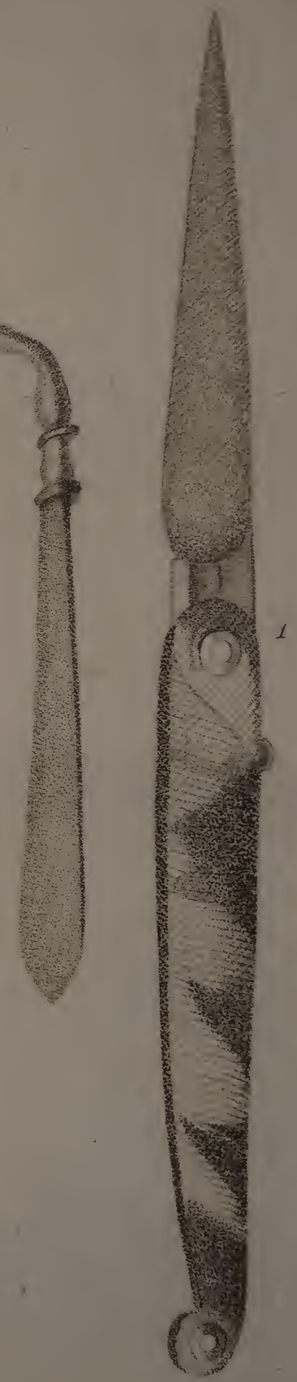
} Pezzi dei quali si serve il Professore Dupuytren.

6. Spina smussata ad unghiatura, con vite alla base.
7. Madrevite o dado destinato ad essere invitiato nella spina suddetta.
8. Cannula con collo.
9. Spina a vite, armata della respettiva cannula con collo, e del suo dado alla metà della vite medesima.

} Pezzi modificati dall'autore della memoria.

N B. Le cannule N. 8 e 9 ho voluto rappresentarle del massimo calibro fino ad ora occorsomi.

Tav: I.ª



Tav: II.ª